RLISS du Centre-Toronto

Rapport annuel 2010/11

Améliorer l'accès aux soins pour améliorer le niveau de santé humaine et communautaire

Ontario
Local Health Integration Network

Coordonnées

RLISS du Centre-Toronto

» Téléphone:

416.921.7453
1.866.383.5446

» Adresse:

425, rue Bloor Est, bureau 201
Toronto (ON) M4W 3R4

» Courriel:

torontocentral@lhins.on.ca

» site web:

www.torontocentrallhin.on.ca
www.lhins.on.ca
www.health.gov.on.ca/transformation/lhin/lhin_nn.html

ISSN 1911-3668 (Imprimé) Rapport annuel (Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto)
ISSN 1911-3676 (En ligne) Rapport annuel (Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto)
ISSN 1911-3641 (Print) Annual Report (Toronto Central Local Health Integration Network)
ISSN 1911-365X (Online) Annual Report (Toronto Central Local Health Integration Network)

Rapport annuel 2010/11

Table des matières

Sommaire exécutif 2
Lettre de la présidente du conseil et de la directrice générale 5
Aperçu du système de santé local 7
Mobilisation communautaire 9
2010-2011 – Une année de progrès et de réussites 12
Temps d'attente dans la SU et autres niveaux de soins 13
Santé mentale et toxicomanie 17
Diabète 18
Valeur, caractère abordable et intégration 19
Équité en matière de santé 20
Télésanté 21
Sommet du G20 22
Rendement du système de santé et responsabilisation 22
À l'avenir 24
Notre conseil d'administration 25
États financiers 26

Sommaire exécutif

Qu'est-ce que le RLISS?

Le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) a pour objet de planifier, financer et organiser les services de santé locaux afin qu'ils répondent aux besoins communautaires.

Il n'est pas d'organisation ou de fournisseur de services de santé qui puisse changer le système de santé par lui-même; cela ne peut être réalisé que si tous les éléments du système collaborent. Les RLISS sont les seules organisations chargées de rassembler tous les fournisseurs autour d'un ensemble d'objectifs et d'un plan visant les patients et les communautés.

Le RLISS du Centre-Toronto abrite 1,15 million de personnes. Nous finançons 174 fournisseurs de services de santé, dont les hôpitaux, le Centre d'accès aux soins communautaires du Centre-Toronto, les services de soutien communautaire, les centres de santé communautaire, les organismes offrant des services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie ainsi que les foyers de soins de longue durée.

Résultats

En 2010-2011, le RLISS a réalisé des améliorations mesurables dans deux domaines particuliers : un meilleur accès aux services et une efficacité accrue.

En mars 2010, le RLISS a commencé à mettre en œuvre le Plan d'intégration des services de santé 2010-2013. Pour améliorer l'accès des résidents et des patients aux services de santé, le Plan stratégique est axé sur les quatre domaines suivants :

1. réduire les temps d'attente dans les salles d'urgence (SU) et le nombre des journées d'attente d'autres niveaux de soins (ANS) en offrant à plus de patients les soins appropriés en temps opportun;
2. santé mentale et toxicomanie;
3. diabète;
4. rapport qualité-prix et viabilité financière des services de santé.

>> Réduire les temps d'attente dans les salles d'urgence

L'an dernier, **un plus grand nombre de personnes ont passé moins de temps aux urgences. À la clôture de l'exercice, 79 p. 100 des patients, soit plus de trois sur quatre, ont été traités dans les limites de temps d'attente dans les SU prévues par la province.** Neuf personnes sur 10 visitant les SU du RLISS du Centre-Toronto ont été traitées 36 p. 100 plus rapidement que cela n'aurait été le cas il y a trois ans. On a constaté les améliorations les plus importantes dans le cas des patients ayant des problèmes de santé mineurs et de ceux dont l'état est plus grave mais n'exige toutefois pas d'hospitalisation.

Ceci est particulièrement important eu égard au fait que **le nombre de visites dans les SU du RLISS du Centre-Toronto a augmenté de 23 p. 100 depuis avril 2008.**

Les temps d'attente pour les personnes gravement blessées ou malades qui doivent être hospitalisées demeurent le défi le plus difficile à relever. En mars 2011, 33 p. 100 de ces patients des SU ont été traités et hospitalisés dans les huit heures prévues par la province. En 2011-1012, le RLISS du Centre-Toronto mettra l'accent sur les stratégies qui visent à réduire le temps nécessaire pour acheminer les personnes de la SU à un lit de patient hospitalisé.

>> Soins appropriés, lieu approprié, temps opportun – réduire les autres niveaux de soins

Les données concernant les ANS nous révèlent le nombre de patients qui occupent inutilement un lit d'hôpital car ils ne peuvent accéder aux soins appropriés chez eux ou ailleurs.

L'an dernier, **22 p. 100 de patients en moins** que l'année précédente **attendaient dans un lit de sortir de l'hôpital.**

Cette réussite découle principalement du fait qu'un nombre considérablement supérieur de personnes âgées hospitalisées dans les établissements du RLISS du Centre-Toronto en attendant d'être acceptées dans un foyer de soins de longue durée ont pu retourner chez elles pour attendre de recevoir ce service. Dans de nombreux cas, ces personnes âgées ont pu demeurer dans le confort de leur propre foyer et communauté.

Le RLISS, de pair avec les hôpitaux et les organismes communautaires, aide avec succès les patients qui ont été hospitalisés pendant longtemps à vivre la

transition vers un autre niveau de soins qui répond mieux à leurs besoins.

En collaboration avec le Centre d'accès aux soins communautaires du Centre-Toronto (CASM), le RLISS du Centre-Toronto a rassemblé les fournisseurs de soins, les familles des patients et les fournisseurs de soins à domicile pour faire face à la situation de chaque patient au cas par cas. À date, 37 de ces patients ont pu quitter l'hôpital. **L'équipe a permis à ces patients d'économiser 18 500 jours à l'hôpital et aux hôpitaux de Toronto d'éviter de dépenser environ 27 millions de dollars**. Les hôpitaux peuvent maintenant réaffecter ces fonds, et ces 37 lits, aux soins nécessités par d'autres patients.

>> Améliorer la santé mentale et les services connexes à la toxicomanie

Au cours de cet exercice, les organismes communautaires et hôpitaux ont collaboré pour rendre les services plus accessibles et efficaces pour les personnes aux prises avec des troubles de santé mentale et des dépendances.

Le RLISS et les fournisseurs de services de santé ont facilité la tâche aux personnes qui cherchent des services dont elles ont besoin, tant pour les trouver que pour y accéder. Les 29 organismes de logement avec services de soutien se sont dotés d'une liste d'attente et d'un système uniques permettant aux clients d'accéder au logement avec services de soutien dans la ville. Avec un investissement du RLISS, le Inner City Health Associates a inauguré le programme d'accès coordonné aux soins à l'intention des sans-abri (Coordinated Access to Care for the Homeless) fondé sur un numéro de téléphone et une façon uniques de mettre en rapport les sans-abri et les fournisseurs de soins de première ligne et psychiatriques.

L'Équipe de gestion communautaire des cas de toxicomanie de Toronto (Toronto Community Addictions Team) aide les personnes aux prises avec des dépendances à trouver un endroit où vivre et les options de traitement appropriées. Et ça marche! On a constaté une réduction de 56 p. 100 des visites aux SU de la part de clients qui, antérieurement, s'y présentaient en moyenne 40 fois par an.

Il existe un plus grand nombre d'options de logement pour ces personnes grâce à des logements novateurs avec services de soutien destinés aux personnes aux prises avec des dépendances mis en place au cours de l'année écoulée. Dans le ressort du RLISS, deux cents logements ont été créés pour des personnes aux prises avec de graves problèmes de dépendance.

>> Améliorer le traitement du diabète

Les communautés ethnoculturelles de Toronto offrent de plus nombreux services pour prévenir et traiter le diabète. Le Centre régional de coordination des soins aux diabétiques de Toronto (Toronto Diabetes Regional Coordinating Centre), inauguré en 2010-2011 et accueilli par le South Riverdale Community Health Centre, permettra aux diabétiques d'accéder plus facilement aux services de traitement de cette maladie.

Six nouvelles équipes vouées à l'éducation au sujet du diabète ont été créées dans des quartiers ayant une forte demande, et trois équipes chargées de la sensibilisation et du dépistage visent plus particulièrement les personnes âgées appartenant aux communautés de l'Asie du Sud, des Premières nations, des Caraïbes et de l'Amérique latine.

>> Accroître la valeur au moyen de l'intégration

L'année dernière, le RLISS du Centre-Toronto a commencé à investir dans des initiatives, et à les diriger, pour intégrer les services de divers secteurs afin d'améliorer la qualité des soins offerts à des populations particulières. Ces modèles améliorent la qualité des soins offerts aux personnes âgées, aux enfants et autres, et ils utilisent de façon plus efficiente les ressources vouées à la santé.

Le projet d'intégration des soins offerts aux clients pour les personnes âgées ayant des besoins complexes (Integrated Client Care Project for Seniors with Complex Needs) lie un éventail de services destinés aux personnes âgées ayant des besoins complexes, les aidant à chaque étape, de leur hospitalisation à leur retour dans la communauté. Le Hospital for Sick Children collabore avec d'autres organisations pour mieux intégrer les services destinés aux enfants vulnérables et ayant des besoins de haut niveau. Le Centre de toxicomanie et de santé mentale dirige une initiative visant à intégrer les soins destinés aux personnes aux prises avec des troubles de santé mentale et des dépendances, y compris celles ayant des problèmes de comportement et qui sont difficiles à placer.

Un certain nombre de fournisseurs intègrent volontairement leurs services pour améliorer l'efficacité tout en offrant aux patients et aux clients des services identiques ou améliorés. New Heights Community Health Centre et York Community Services ont fusionné pour créer Unison Health and Community Services. Providence Healthcare et Toronto East General Hospital partagent les mêmes services pharmaceutiques.

En outre, l'an dernier, le groupe de laboratoires du RLISS du Centre-Toronto a continué à progresser vers un service de laboratoire clinique unique dans le RLISS, à commencer avec les hôpitaux d'University Avenue. Une fois complètement mise en œuvre, cette initiative devrait économiser de 15 à 16 millions de dollars par an.

À l'avenir

Les réalisations de l'an dernier sont le fruit des efforts combinés d'organisations et d'organismes de santé au sein du RLISS du Centre-Toronto.

Alors que de considérables améliorations ont été effectuées, de nombreux défis doivent encore être relevés et nous pourrions nous améliorer dans maints domaines.

Deux défis particuliers continueront à exiger notre attention l'année prochaine.

À présent, 54 p. 100 des patients qui se présentent dans les hôpitaux du RLISS du Centre-Toronto résident dans le ressort d'autres RLISS. Les méthodologies actuelles du financement se basent en grande partie sur la prémisse que les gens reçoivent les soins dans leur région de résidence et ne prennent pas entièrement en compte que plusieurs patients et clients du RLISS du Centre-Toronto vivent ailleurs. En même temps, certaines organisations de soins à long terme décident de quitter Toronto ou de ne pas y construire d'établissement en raison des coûts élevés, des terrains disponibles et d'autres facteurs. Pour régler ces questions, le RLISS du Centre-Toronto collabore avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, les fournisseurs et autres intervenants.

Dans son ensemble, le système de santé local révèle tant la riche diversité que les inquiétantes inégalités qui se côtoient à Toronto. Au cours de l'année à venir, conformément à son Plan stratégique mis à jour, le RLISS réalisera des initiatives conçues pour rehausser l'égalité des soins pour tous et réduire les disparités de l'accès et des résultats obtenus en matière de santé dans la ville.

Lettre de la présidente du conseil et de la directrice générale

Angela Ferrante
Présidente du conseil

Camille Orridge
Directrice générale

C'est avec plaisir et fierté que nous vous fournissons le Rapport annuel du RLISS pour 2010-2011.

Nous souhaitons reconnaitre les partenaires de la communauté, les fournisseurs de services de santé, le personnel et les membres du Conseil pour cette année au cours de laquelle des progrès considérables ont été réalisés.

Le présent Rapport annuel reflète les principaux développements et accomplissements du système du RLISS du Centre-Toronto qui est composé des fournisseurs de services de santé, des professionnels sur le terrain, de membres de la communauté, des organismes partenaires et de l'équipe du RLISS du Centre-Toronto.

Selon un certain nombre de mesures, la population jouit d'un meilleur accès aux services essentiels que ce n'était le cas l'an passé. Les organisations de soins de santé sont de plus en plus novatrices dans leurs travaux pour fonctionner en tant que système pour offrir une meilleur valeur pour l'investissement dans les soins de santé. Nous souhaitons souligner deux accomplissements particuliers.

Tout d'abord, le RLISS du Centre-Toronto a apporté des améliorations majeures dans deux des principaux domaines concernant la population de l'Ontario : la réduction du temps d'attente de traitement dans les salles des urgences, et la réduction du nombre de jours d'attente d'autres niveaux de soins ou, en d'autres termes, permettre à un plus grand nombre de personnes d'effectuer une transition vers le niveau de soins approprié et éviter de demeurer à l'hôpital ou dans un établissement de soins lorsque c'est possible.

Lorsque le soutien nécessaire est en place, les gens semblent préférer recevoir des soins chez eux ou dans leur communauté où ils ont leurs points de repère. Suite à des investissements tels que dans le programme Vieillir chez soi, un plus grand nombre de personnes âgées peuvent vivre dans leur propre communauté.

Ensuite, les améliorations sont le fruit de la collaboration et de l'intégration entre les organisations et les secteurs.

Lettre de la présidente du conseil et de la directrice générale

D'une collaboration pour élaborer un Plan de gestion des urgences coordonné pour le système de santé l'été dernier au projet d'intégration des soins offerts aux clients (Integrated Client Care Project) qui soutient les personnes âgées à chacune des étapes de l'hospitalisation au retour dans la communauté, en passant par la réduction constante du temps d'attente dans les salles des urgences, toutes ces initiatives sont le fruit des efforts combinés d'organisations de tous les quartiers de la ville.

Nous faisons face à de considérables et pressants défis. Le fait que certains groupes dans notre communauté ne reçoivent pas les meilleurs soins et ont un accès aux services largement inférieur à celui d'autres personnes est une question que nous allons attaquer de front avec toute notre énergie au cours des années à venir.

La durabilité est l'une des questions les plus pressantes que nous devons continuer à résoudre ensemble. Nous pouvons réaliser les changements fondamentaux nécessaires au niveau de la façon dont nous finançons, organisons et offrons les soins de santé. Nous pouvons choisir, à l'échelle locale, le genre de soins dont nous avons besoin. Nous avons une chance d'organiser le système en fonction des personnes qu'il sert plutôt qu'en fonction des fournisseurs et des services. Nous avons réalisé des progrès essentiels ensemble dans le RLISS du Centre-Toronto et nous pouvons tirer les enseignements des innovations en cours dans d'autres régions de la province.

Le conseil d'administration et le personnel du RLISS du Centre-Toronto s'attendent à une autre année fructueuse et à relever ces défis avec vous. Il y a encore beaucoup de travail acharné à accomplir et nous avons déjà bien commencé!

Angela Ferrante
Présidente du conseil

Camille Orridge
Directrice générale

Aperçu du système de santé local

L'unique population urbaine de Toronto

Le RLISS du Centre-Toronto dessert environ 1,15 million de personnes, soit 8,6 p. 100 de la population de l'Ontario. C'est le RLISS le plus densément peuplé et le seul à desservir une population exclusivement urbaine.

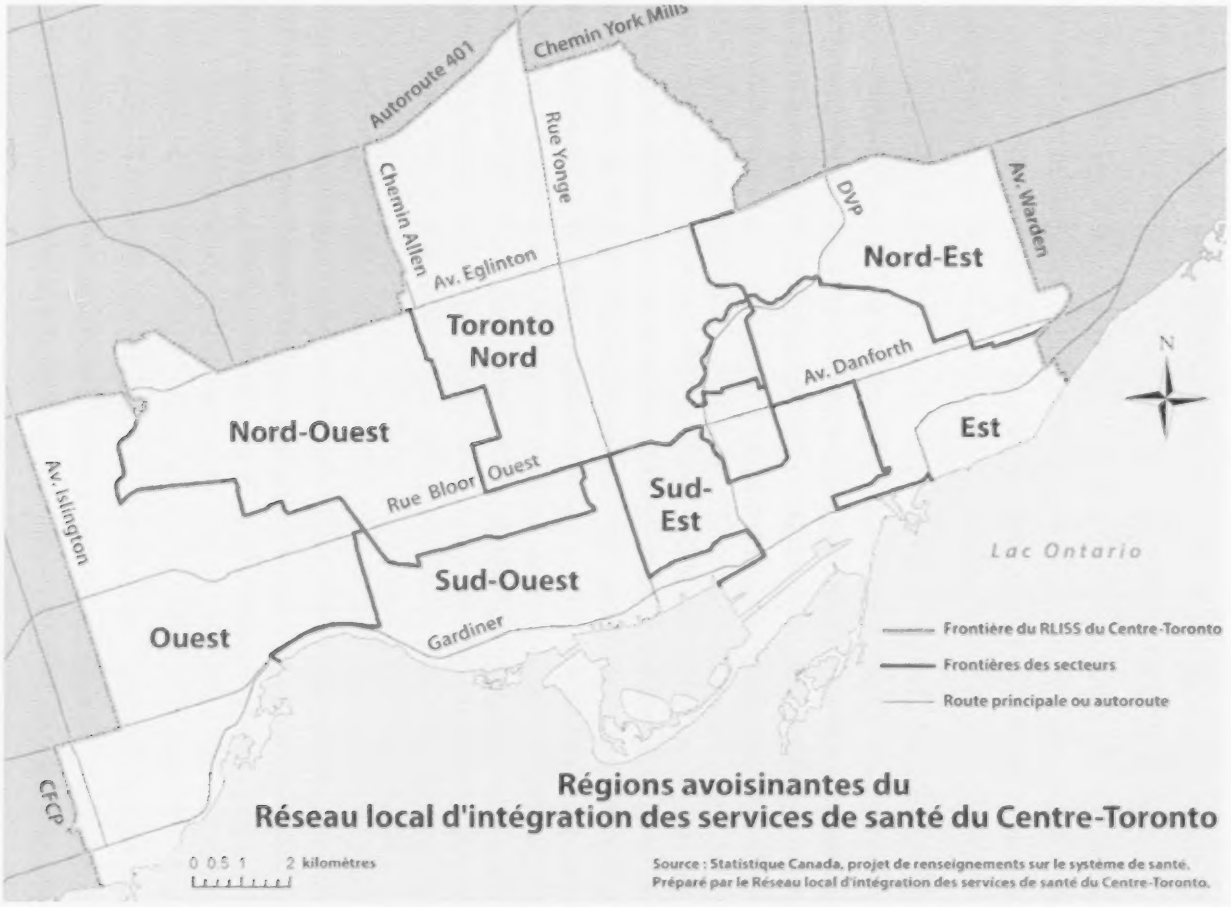
Les immigrants constituent 41 p. 100 de la population et on recense plus de 160 langues et dialectes parlés.

Environ 53 370 personnes vivant dans la ville de Toronto sont francophones. Selon le recensement de 2006, 7,4 p. 100 des francophones de la ville sont des immigrants récents et 20,6 p. 100 font partie d'une minorité visible.

Dans la ville de Toronto, on compte environ 25 000 Autochtones (recensement de 2006), soit approximativement 0,5 p. 100 de la population. On considère qu'il s'agit là d'une sous-estimation des chiffres réels puisque les données du recensement ne tiennent pas compte du grand nombre d'Autochtones sans abri ou ceux qui se déplacent entre la ville et leur communauté d'origine au cours de l'année. On estime à 16 200 les résidents d'origine autochtone (1,5 p. 100) dans le RLISS du Centre-Toronto.

Le RLISS du Centre-Toronto comporte les plus vastes communautés lesbienne, gaie, bisexuelle et transgenre au Canada.

On constate en outre de vastes disparités entre les revenus et les niveaux d'éducation à Toronto, qui possède certains des quartiers les plus riches du Canada mais également certains des plus pauvres. Vingt-quatre pour cent de la population a un revenu faible et il y a plus de 5 000 sans-abri dans les limites du RLISS.



Régions avoisinantes du Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto

Source : Statistique Canada, projet de renseignements sur le système de santé.
Préparé par le Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto.

Ville des jeunes et des personnes âgées

Par rapport au reste de la province, une proportion plus élevée de jeunes adultes entre 25 et 44 ans vit dans les limites du RLISS du Centre-Toronto, soit 32 p. 100 de la population qu'il dessert.

Les personnes âgées de 65 ans ou plus représentaient 14 p. 100 de la population en 2010. La population de plus de 85 ans s'accroît plus rapidement que toutes les autres dans les limites du RLISS. On prévoit une augmentation de 15 p. 100 entre 2010 et 2015.

Qui se présente dans les établissements du RLISS du Centre-Toronto pour obtenir des soins?

Les organisations de santé du RLISS du Centre-Toronto offrent des services à des personnes qui viennent de l'ensemble de l'Ontario.

Quelque 54 p. 100 des patients dans les hôpitaux du RLISS du Centre-Toronto et 41 p. 100 des patients en attente d'ANS qui quittent les hôpitaux de soins intensifs du RLISS du Centre-Toronto vivent dans les limites d'autres RLISS.

Besoins de la population en matière de santé

Les maladies mentales et la toxicomanie sont également de graves questions de santé locales qui touchent 20 p. 100 des résidents au cours de leur vie.

Plus d'un résident sur trois a au moins une maladie chronique. Au fil du vieillissement de la population, on s'attend à une augmentation de la prévalence des maladies chroniques.

Presque 10 p. 100 des résidents desservis par le RLISS âgés de 20 ans ou plus souffrent de diabète.

Par rapport au reste de la province, le RLISS du Centre-Toronto a une forte concentration de maladies contagieuses, y compris le VIH.

Disparités

La diversité de la population de Toronto est une source de vitalité. Cependant, la variété des ethnies, races, cultures et moyens suscite des défis considérables lorsqu'elle se traduit par divers niveaux d'accès et résultats obtenus en matière de santé.

Pour preuve, voici les faits suivants.

- Les personnes ayant de faibles revenus accèdent à la SU plus fréquemment que celles ayant des revenus élevés.
- L'incidence du diabète est deux fois plus élevée dans les quartiers habités par des personnes ayant de faibles revenus. Les immigrants ont des taux supérieurs à ceux du reste de la population.
- Les personnes ayant de faibles revenus ont une espérance de vie plus courte.
- Les communautés autochtones ont des résultats obtenus en matière de santé inférieurs à ceux du reste de la population, y compris une espérance de vie plus courte, une mortalité infantile supérieure ainsi que des taux supérieurs de diabète, de problèmes de santé mentale et de dépendance, et de nouvelles infections par le VIH.

Services de santé locaux

Le RLISS du Centre-Toronto avait un budget de 4,378 milliards de dollars en 2010-2011, dont 4,36 millions de dollars ont été octroyés aux fournisseurs de services de santé pour leur fonctionnement quotidien. Le RLISS du Centre-Toronto finance 174 fournisseurs de services de santé, y compris 18 hôpitaux, 17 centres de santé communautaire, 37 foyers de soins de longue durée, un centre d'accès aux soins communautaires,

67 organismes de soutien communautaire et 68 organismes liés à la santé mentale et à la toxicomanie. (Certaines organisations fournisseurs de services de santé offrent plus d'un service, ex, : les services de soutien communautaire et services de lutte contre la toxicomanie).

Les fournisseurs de services de santé desservis par le RLISS du Centre-Toronto sont également très divers, incluant un éventail de petites à moyennes organisations communautaires qui servent des populations et quartiers particuliers. En outre, 44 p. 100 des hôpitaux d'enseignement de l'Ontario se trouvent dans les limites du RLISS du Centre-Toronto. Un certain nombre d'hôpitaux situés dans les limites du RLISS du Centre-Toronto sont les seuls en Ontario à offrir certains services spécialisés.

Mobilisation communautaire

La mobilisation de la collectivité fait partie de toutes les activités des RLISS.

La raison est simple : puisque la plus grande partie de soins de santé sont fournis localement, les organisations de santé locales, les patients et la collectivité doivent, ensemble, déterminer les problèmes et les solutions.

Il n'est pas d'organisation ou de fournisseur de services de santé qui puisse changer le système de santé par lui-même; cela ne peut être réalisé que si tous les éléments du système collaborent. Les RLISS sont les seules organisations chargées de rassembler tous les fournisseurs autour d'un ensemble d'objectifs et d'un plan visant les patients et les communautés.

Pour s'acquitter de ce mandat, le RLISS du Centre-Toronto consulte les membres de la collectivité et les intervenants et les fait participer à la planification et à la prise de décision en matière de santé à l'échelle locale.

En 2010-2011, le RLISS du Centre-Toronto a mobilisé le public, les fournisseurs de services de santé, les professionnels et travailleurs de la santé, les partenaires stratégiques, le gouvernement, les élus et les groupes d'intérêts, ainsi que les communautés prioritaires.

Points saillants de la mobilisation communautaire en 2010-2011

>> Mobilisation des professionnels de la santé

Le Comité consultatif de professionnels de la santé du RLISS du Centre-Toronto comporte 14 dirigeants qui représentent un vaste éventail de professions et d'expériences.

En 2010-2011, les membres du Comité consultatif de professionnels de la santé ont créé le Groupe de travail sur les indicateurs de qualité (Quality Indicator Task Group) du RLISS du Centre-Toronto. Le Groupe conseille le RLISS quant aux indicateurs qu'il devrait adopter pour mesurer et promouvoir la qualité des soins de santé dans l'ensemble du système.

Le RLISS a continué à renforcer ses partenariats avec les associations de professionnels de la santé, y compris le district no 11 de l'Ontario Medical Association (OMA) qui représente les médecins de Toronto. En janvier 2011, le RLISS et le district no 11 de l'OMA ont organisé Transitions in Care, un symposium regroupant des médecins de premier recours et des spécialistes qui ont axé leurs travaux sur l'amélioration des transitions des patients au sein du système de santé.

Le Comité consultatif de professionnels de la santé a eu un succès retentissant dans le RLISS Centre-Toronto pour les raisons suivantes : le leadership du RLISS a honoré l'intention déclarée du groupe de donner une voix respectée pour aider à l'élaboration de politiques et à la prise de décisions. Le Comité lui-même a déployé certains efforts pour surveiller ses répercussions sur les activités du RLISS. Par conséquent, les réunions du Comité sont des forums dynamiques et synergiques régulièrement notées par les membres du Comité. Les fournisseurs de soins de santé, y compris les médecins, souhaitent tous avoir un poste au sein du Comité

– Dre Pauline Pariser
Présidente, Comité consultatif de professionnels de la santé

>> Mobilisation des fournisseurs de services de santé

En 2010-2011, le RLISS a amené les fournisseurs de services de santé à participer au moyen des groupes consultatifs et de travail suivants.

Forum de leadership à l'intention des fournisseurs de services de santé

Il s'agit de réunions semestrielles avec des dirigeants de tous les secteurs pour aborder des questions communes liées au système de santé, à la planification et à l'intégration. À partir de 2010, le format a été modifié pour axer les discussions sur la promotion des possibilités pour les fournisseurs de services de santé de travailler dans l'ensemble des secteurs afin de mettre en commun et de simplifier les processus administratifs. L'objectif est de réduire les délais et les coûts tout en améliorant l'efficacité et la prestation des services aux patients et aux clients.

Tables sectorielles

Les Tables sont des réunions trimestrielles avec les directeurs généraux et les directeurs exécutifs de chacun des secteurs financés par le RLISS au sujet du rendement, de l'intégration et de la planification du système. Ces forums sont devenus un mécanisme extrêmement important pour la promotion des initiatives visant à améliorer l'accès aux services de santé locaux, leur qualité et leur égalité.

Comités consultatifs du RLISS du Centre-Toronto sur les priorités du Plan d'intégration des services de santé

- Comité de direction sur la santé mentale et la toxicomanie (et ses groupes de travail)
- Comité directeur de Vieillir chez soi (et ses groupes de travail)
- Groupe de travail Payer pour obtenir des résultats dans la SU (ER Pay-For-Results Working Group)
- Comité directeur du jumelage client-ressources et acheminement (Resource Matching and Referral Steering Committee).

Groupes de travail à durée limitée

En 2010-2011, le RLISS du Centre-Toronto a créé un groupe de travail d'organisations fournisseurs dans l'ensemble des secteurs afin d'élaborer une stratégie de mobilisation communautaire pour le RLISS.

Le groupe a commencé par créer une *Trousse à outils sur l'engagement de la collectivité à l'intention des fournisseurs de services de santé et du RLISS du Centre-Toronto* qui énonce les rôles, responsabilités et attentes concernant l'engagement communautaire et fournit des outils pour soutenir une mobilisation communautaire efficace.

>> Mobiliser les consommateurs

Au fil des ans, le RLISS du Centre-Toronto a de plus en plus utilisé des processus fondés sur la parité et la communauté pour mobiliser les résidents, patients, clients, familles et autres membres de la communauté à l'échelle locale.

Pendant les 18 derniers mois, le RLISS du Centre-Toronto a collaboré avec ses groupes de discussion consultatifs sur la santé mentale et la toxicomanie ainsi qu'avec les consommateurs et familles (Mental Health and Addictions Consumer and Family Advisory Panels) pour élaborer une approche de la mobilisation communautaire fondée sur les pairs qui permette aux personnes s'étant trouvés dans une situation particulière de partager leurs connaissances en vue d'améliorer les services liés à la santé mentale et à la toxicomanie. Cette approche a été testée au moyen de groupes de consultations dans 10 organisations ancrées dans la communauté.

Plus récemment, des groupes de discussions dirigés par des pairs ont été mis en place pour obtenir l'avis des clients et des familles au sujet du processus de renvoi pour la santé mentale et la toxicomanie ainsi que les logements avec services de soutien dans le cadre de la justice.

En plus de la recherche des conseils du groupe consultatif sur les personnes âgées (Seniors Advisory Panel), le RLISS possédait un certain nombre de processus ciblés pour obtenir des apports concernant les questions connexes aux personnes âgées, notamment le groupe de travail sur le vieillissement chez soi (Aging at Home Working Group) présidé par la Société Alzheimer qui a pour mandat de déterminer les initiatives de soutien aux aidants naturels.

>> Mobilisation des francophones

Le rapport intitulé *Services en français du RLISS du Centre-Toronto : Analyse du milieu et orientations futures* offre un aperçu des services de santé en français dans les limites du RLISS et propose des mesures qui conduiront à l'offre d'un accès plus équitable à la communauté francophone.

Au début 2011, un coordonnateur des services en français a été ajouté au personnel du RLISS pour soutenir la mobilisation communautaire et la planification des services de santé en collaboration avec les communautés francophones du RLISS.

Le coordonnateur des services en français du RLISS du Centre-Toronto, Tharcisse Ntakibirora, s'adresse aux intervenants francophones au sujet du plan stratégique du RLISS.

En outre, l'année dernière, la province a créé six entités vouées à la planification des services de santé en français qui fourniront des conseils d'experts aux RLISS au sujet des besoins et priorités de santé des francophones locaux. À la fin mars 2011, les RLISS du Centre-Toronto, le RLISS du Centre-Ouest et le RLISS de Mississauga Halton ont signé un accord de financement et de responsabilisation avec l'entité de nos trois régions appelée *Entité de planification pour les services de santé en français de Toronto Centre, Centre Ouest et Mississauga Halton*. Le RLISS du Centre-Toronto est le RLISS responsable de la gestion de l'accord passé avec la nouvelle entité.

Au cours de l'année à venir, les RLISS et l'entité collaboreront pour mobiliser les communautés francophones pluriculturelles et pluriethniques desservies par les trois RLISS.

>> Mobilisation des Autochtones

Selon le recensement le plus récent, 62 p. 100 des Autochtones en Ontario vivent en milieu urbain. Toronto a la plus vaste et diverse population autochtone du Canada.

Au cours de l'année passée, le RLISS a participé à un certain nombre de partenariats avec des groupes autochtones pour élaborer des stratégies communautaires appropriées du point de vue culturel pour répondre aux besoins de santé des communautés autochtones de la région de Toronto.

Initiatives particulières du RLISS du Centre-Toronto

Projet d'équité en matière de santé des Autochtones de Noojimawin

Le RLISS du Centre-Toronto aborde les questions liées à la santé des Autochtones en soutenant une initiative dirigée par Noojimawin Aboriginal Health Authority en partenariat avec les RLISS de la région du Grand Toronto et le groupe de collaboration hospitalier du RLISS du Centre-Toronto sur les populations marginalisées (Hospital Collaborative on Marginalized Populations). Noojimawin s'est servi d'approches communautaires fondées sur la culture (p. ex., cercles de partage) pour chercher à obtenir les apports des membres de la communauté autochtone, y compris ceux de certaines de populations les plus marginalisées (sans-abri et personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et de toxicomanie) au sujet des besoins non satisfaits et des obstacles.

Cercle consultatif provisoire sur la santé autochtone à Toronto

Le RLISS du Centre-Toronto, en partenariat avec Toronto Public Health, Anishawbe Health Toronto et des organisations non autochtones, a créé un cercle consultatif provisoire sur la santé autochtone pour guider la mobilisation de la communauté autochtone et donner des conseils sur les stratégies urbaines en matière de santé autochtone à Toronto. L'objectif est la promotion d'une plus grande coordination de la planification des services de santé destinés aux Autochtones à Toronto.

En 2010-2011, les 14 RLISS ont établi une Charte sur la santé des Autochtones (Aboriginal Health Charter) et un Réseau provincial autochtone (Aboriginal Provincial Network). Présidé par le RLISS du Centre-Toronto, le Réseau abordera des questions liées aux Autochtones communes aux diverses régions géographiques.

Le RLISS du Centre-Toronto a en outre participé à divers égards à l'initiative intitulée Fonds de transition pour la santé des Autochtones (FTSA). Il a été membre du comité provincial chargé d'évaluer les projets du FTSA, et a contribué à de multiples initiatives dont un cycle de traitement en établissement destiné aux hommes autochtones par l'entremise du Centre de toxicomanie et de santé mentale, et un cercle de guérison autochtone urbain destiné aux membres de The Meeting Place pour aborder les questions de la toxicomanie et du diabète chez les sans-abris autochtones.

De plus, en 2011, le RLISS du Centre-Toronto a participé au Forum d'application des connaissances autochtones (Aboriginal Knowledge Translation Forum) organisé par le FTSA auquel ont participé des intervenants de l'ensemble de l'Ontario.

2010-2011 – Une année de progrès et de réussites

En 2010-2011, le RLISS du Centre-Toronto, en collaboration avec les fournisseurs de services de santé et les intervenants, a réalisé des progrès mesurables dans deux domaines particuliers : un meilleur accès aux services et une efficacité accrue.

Énoncé de vision du RLISS Centre-Toronto

Un système de santé qui aide la population à rester en santé, offre des soins de qualité aux gens quand ils en ont besoin et sera toujours là lorsque leurs enfants et leurs petits-enfants en auront besoin.

En mars 2010, le RLISS a commencé la mise en œuvre du Plan d'intégration des services de santé 2010-2013. Le Plan stratégique est axé sur les quatre domaines suivants pour améliorer l'accès des résidents et des patients aux services de santé :

1. réduire les temps d'attente dans les SU et d'attente d'ANS en offrant à un plus grand nombre de patients les soins appropriés en temps opportun;
2. santé mentale et toxicomanie;
3. diabète;
4. rapport qualité-prix et viabilité financière des services de santé.

Temps d'attente dans la SU et autres niveaux de soins

Lorsque les gens attendent trop longtemps dans la SU ou demeurent hospitalisés longtemps après avoir été déclarés prêts à quitter l'hôpital, le système de santé ne fonctionne pas de la façon prévue.

Les stratégies du RLISS du Centre-Toronto visent les causes premières suivantes des « embouteillages » des SU et ANS :

1. prévenir la nécessité de soins d'urgence;
2. traiter les patients plus rapidement dans la SU et les acheminer vers les services appropriés;
3. apporter un soutien aux personnes dans leur foyer et leur communauté.

Temps d'attente dans la SU

L'an dernier, **un plus grand nombre de personnes ont passé moins de temps aux urgences, avec 79 p. 100 des patients, soit plus de trois sur quatre, ayant été traités dans les limites de temps prévues par la province.** Cela signifie que 9 personnes sur 10 visitant les SU du RLISS du Centre-Toronto ont été traitées 36 p. 100 plus rapidement que cela n'aurait été le cas il y a trois ans au mois de mars.

Ceci est particulièrement important eu égard au fait que le nombre de visites dans les SU du RLISS du Centre-Toronto a augmenté de 23 p. 100 depuis avril 2008.

On constate un nombre toujours croissant de personnes venant de toute la province pour se procurer des soins dans les limites du RLISS du Centre-Toronto. À l'heure actuelle, 54 p. 100 des patients se trouvant dans les hôpitaux du RLISS du Centre-Toronto résident dans les limites d'autres RLISS. En ce qui concerne le Hospital for Sick Children, seulement 18 p. 100 des patients hospitalisés et 22 p. 100 des patients ambulatoires vivent dans les limites du RLISS du Centre-Toronto.

Le temps d'attente dans la SU pour les patients dont l'état est grave et qui doivent être hospitalisés demeure le défi le plus difficile à relever. En mars 2011, 33 p. 100 de ces patients des SU ont été traités dans la SU et hospitalisés dans les huit heures prévues par la province.

Poursuivant ces efforts, le RLISS du Centre-Toronto et les fournisseurs de services de santé locaux visent les principales causes du temps d'attente dans la SU, y compris le temps nécessaire pour acheminer les patients de la SU à un lit d'hôpital.

Soins appropriés, lieu approprié, temps opportun – réduire le temps d'attente d'autres niveaux de soins

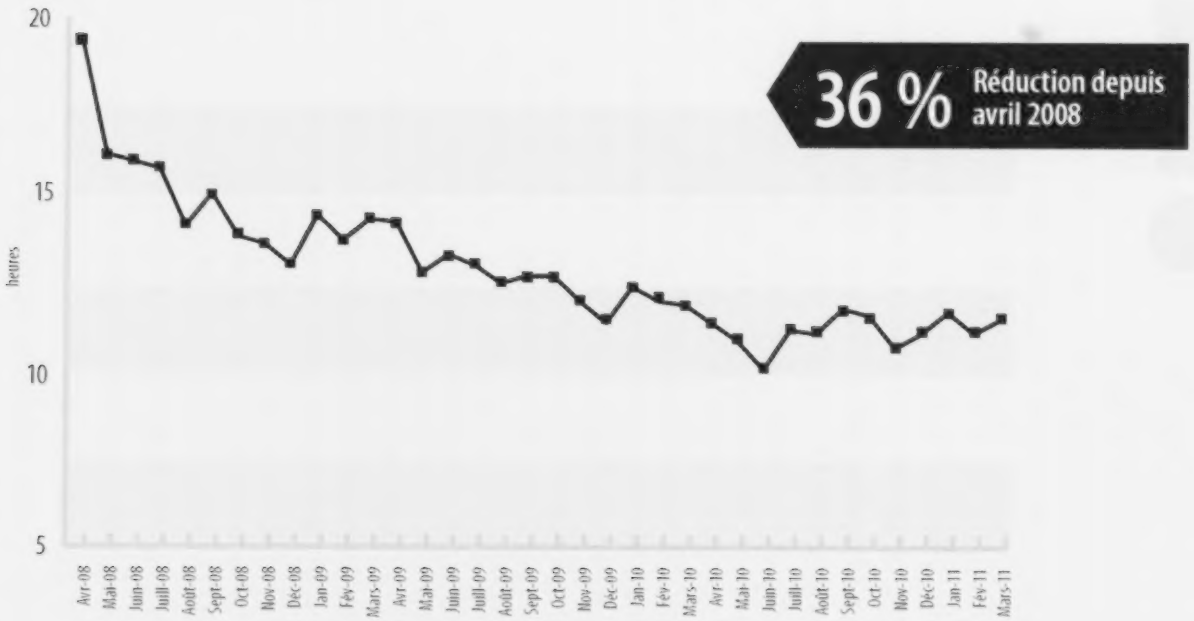
L'expression « patient en attente d'ANS » renvoie aux personnes qui attendent, en occupant l'un de ses lits, de quitter l'hôpital pour être pris en charge par un autre niveau de soins plus approprié.

Cette situation est en train de changer dans le RLISS du Centre-Toronto. Les personnes qui, avant, n'auraient pas eu d'autre choix que de demeurer à l'hôpital peuvent désormais retourner dans leur foyer et leur communauté et y obtenir les soins permanents nécessaires.

J'avais pris l'habitude de voir des patients sur civières, peupler nos SU chaque jour. La transformation de notre hôpital a fait que les patients admis reçoivent les soins plus tôt. Pour le plus grand bonheur des patients et du personnel. Des infirmiers qui nous avaient quitté sont revenus dès qu'ils ont appris ce progrès.

– Mark Joithe,
RNChef d'équipe des SU, St. Michael's

90e percentile de durée de séjour dans la SU pour tous les patients
(Avril 2008 à mars 2011)



Cette année, le RLISS a ciblé ses investissements dans les stratégies suivantes qui ont des répercussions avérées sur les ANS et l'accès des personnes aux soins appropriés

- permettre à de plus nombreux patients d'attendre pour obtenir des soins de longue durée (SLD) chez eux ou dans leur communauté au lieu d'être hospitalisés;
- soutenir les patients en attente d'ANS à long terme (ceux qui ont été hospitalisés pendant 40 jours ou plus) pour effectuer la transition vers un établissement de soins qui réponde le mieux à leurs besoins tout en empêchant que d'autres patients se retrouvent dans cette situation à l'avenir;
- intégrer et organiser les services en fonction de différentes populations, y compris les personnes âgées, les enfants et les personnes aux prises avec des troubles de santé mentale ou des dépendances.

L'an dernier, 22 p. 100 de patients en moins que l'année précédente attendaient dans un lit de sortir de l'hôpital.

En grande partie grâce à la stratégie du RLISS intitulée Chez soi en premier, le nombre de personnes âgées attendant à l'hôpital d'être acceptées dans un foyer de SLT a diminué de 44 p. 100 depuis octobre 2009.

En juillet 2010, le RLISS du Centre-Toronto a demandé au Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) de collaborer avec les hôpitaux et les fournisseurs communautaires pour déterminer les obstacles au passage des patients en attente d'ANS de longue durée vers leur prochaine destination de soins. Certains de ces patients ont passé jusqu'à dix ans à l'hôpital.

Le RLISS a désigné des directeurs d'hôpitaux pour diriger des équipes intersectorielles axées sur les populations visées. West Park Healthcare Centre dirige le groupe de travail qui s'intéresse aux patients en ventilation assistée, le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CTSM) dirige le groupe de travail qui s'intéresse aux clients aux prises avec des troubles de santé mentale et des dépendances, et le Bridgepoint Health et le Toronto Rehabilitation Institute dirigent le groupe de travail qui s'intéresse aux patients en réhabilitation et nécessitant des soins permanent complexes et qui sont difficiles à placer. Ces équipes examinent les besoins de chaque patient, éliminent les obstacles et les aident à trouver le lieu de soins approprié.

Un quatrième groupe de travail, co-présidé par St Joseph's Health Centre et St. Michael's, centre ses activités sur l'amélioration du processus de planification du départ de l'hôpital pour les patients.

Patients en attente d'ANS, moyenne mensuelle
(Octobre 2009 à mars 2011)

À date, 37 de ces patients en attente d'ANS à long terme ont pu quitter l'hôpital. **Les équipes ont permis à ces patients d'économiser 18 500 jours à l'hôpital et aux hôpitaux de Toronto d'éviter de dépenser environ 27 millions de dollars. Les hôpitaux peuvent maintenant réaffecter ces fonds,** et ces 37 lits, aux soins nécessités par d'autres patients.

Ces efforts améliorent la qualité de la vie de ces personnes ainsi que le système pour les patients à venir. Le CASC du Centre-Toronto dirige un effort pour empêcher que des patients issus de ces populations ne se trouvent en attente d'ANS à l'avenir.

Le cas de Carlos

Carlos, 24 ans, est l'un des nombreux clients auxquels un coordonnateur des soins du CASC du Centre-Toronto a été en mesure d'apporter un soutien grâce au projet sur les patients en attente d'ANS à long terme.

En juillet 2005, alors âgé de 18 ans, Carlos subit une grave blessure. Pendant six semaines, il est entre la vie et la mort, ayant perdu une partie de chacune de ses jambes et certains de ses doigts.

En 2006, Carlos commence sa réadaptation. Une fois celle-ci terminée, il est désigné comme étant en attente d'un ANS en vue de soins à long terme, seule destination que son équipe de soins estime appropriée dans son cas. Sa situation est l'une des 148 examinée par une équipe d'examen des ANS mise en place par le CASC du Centre-Toronto qui comporte des représentants de tous les secteurs de soins chargés d'explorer toutes les possibilités d'acheminer vers le lieu de soins approprié les patients en attente d'ANS qui vivent à l'hôpital. L'équipe reconnaît la nécessité de placer Carlos dans un lieu de soins au sein de sa communauté qui pourrait tenir compte de sa jeunesse et de son besoin croissant d'indépendance.

Tracey Raymore, coordonnatrice des soins au CASC du Centre-Toronto travaille avec Carlos pendant deux mois pour l'acheminer vers le lieu de soins approprié, un foyer proche de sa famille qui lui offre indépendance et un certain soutien.

Après avoir passé cinq ans à l'hôpital, Carlos est heureux dans sa communauté d'origine, à proximité de sa famille et de ses amis et envisage de reprendre ses études.

>> Projet d'intégration des soins offerts aux clients pour les personnes âgées ayant des besoins complexes

En 2010-2011, le RLISS du Centre-Toronto a commencé à investir dans des initiatives, et à les diriger, pour intégrer les services de divers secteurs afin d'améliorer la qualité des soins offerts à des populations particulières. Les hôpitaux, le CASC, les organisations communautaires connexes à la santé mentale et à la toxicomanie, ainsi que les centres communautaires de SLT et de santé se dotent d'un plan et d'un ensemble d'objectifs uniques pour les populations, y compris les personnes âgées, les enfants et les clients aux prises avec des troubles de santé mentale et des dépendances.

Le projet d'intégration des soins offerts aux clients (ICCP) pour les personnes âgées ayant des besoins complexes est la plus complète de ces intégrations des divers secteurs fondées sur la clientèle.

L'ICCP enchevêtre les programmes conçus pour répondre aux besoins des personnes âgées, y compris Salle virtuelle, l'équipe communautaire de Toronto pour les dépendances (Community Addictions Team), Chez soi en premier et Visites à domicile (House Calls).

Le Hospital for Sick Children collabore avec d'autres organisations pour mieux intégrer les services destinés aux enfants vulnérables et ayant des besoins de haut niveau. Le Centre de toxicomanie et de santé mentale dirige une initiative visant à intégrer les soins destinés aux personnes aux prises avec des troubles de santé mentale et des dépendances, y compris celles ayant des problèmes de comportement et nécessitant des soins de longue durée.

>> Nouvelle capacité du système de santé de réduire l'attente d'ANS

Les nouveaux lits disponibles dans l'établissement de soins continus complexes (SCC) de Runnymede Healthcare Centre offrent une nouvelle option pour les patients en attente d'ANS de longue durée ayant des besoins de santé complexes.

En septembre 2009, sont entrés en vigueur des règlements qui renforcent le rôle du CASC pour aider les clients à accéder aux programmes de jour pour les adultes, aux lits pour les SCC, pour la réadaptation et au logement avec services de soutien. Plus récemment, ce rôle a été étendu pour inclure l'aide à la vie autonome. Ce rôle amélioré est déjà mis en œuvre dans le RLISS du Centre-Toronto puisque le CASC place des patients

Chez soi en premier – aider les personnes âgées à revenir de l'hôpital en toute sécurité

À 95 ans, Lillian vit dans une maison de retraite où Alena, sa bru, lui rend visite quotidiennement, et ses petits-fils, régulièrement. Elle a d'abord été hospitalisée après une chute, puis de nouveau peu de temps après, a été hospitalisée aux urgences pour cause de surconsommation de médicaments.

Une fois ses soins intensifs terminés, Lillian a été acceptée dans le programme Salle virtuelle soutenu par le RLISS Centre-Toronto qui offre des « soins de transition » de courte durée aux patients à haut risque nécessitant des soins complexes qui sont récemment sortis de l'hôpital afin qu'il puissent retourner dans leur foyer et leur communauté en toute sécurité.

À ce moment-là, Lillian a été mise en contact avec Chez soi en premier. Un coordonnateur des soins communautaires auprès de l'équipe de soins renforcés pour les personnes âgées du CASC du Centre-Toronto (Seniors Enhanced Care Team) a examiné la situation de Lillian et déterminé qu'elle pouvait recevoir un soutien intensif dans son foyer. Le coordonnateur des soins a alors élaboré un plan de services pour répondre du mieux possible aux besoins de Lillian.

Lillian vit maintenant heureuse dans son propre foyer, soutenue par une équipe pluridisciplinaire qui comprend un coordonnateur des soins, un médecin, un pharmacien pour l'aider avec ses médicaments, ainsi que du personnel qui l'aide à se laver, à s'habiller et à préparer ses repas.

« C'est exactement ce que nous souhaitions pour Lillian, » a déclaré Alena. « Elle est dans son logis, heureuse, et notre famille continue à passer du temps ensemble comme par le passé. »

Lillian

en attente d'ANS à long terme à Runnymede Healthcare Centre et dirige de nouvelles initiatives Vieillir chez soi pour mettre des personnes âgées en contact avec des programmes d'aide à la vie autonome et des programmes de jour pour adultes.

En 2010-2011, le RLISS du Centre-Toronto a inauguré la Stratégie pour un hôpital adapté aux personnes âgées (Senior Friendly Hospital Strategy), une initiative pour prévenir le déclin physique et mental des personnes âgées à l'hôpital. Les hôpitaux du RLISS du Centre-Toronto ont terminé la première étape : une auto-évaluation pour déterminer les initiatives fructueuses et les mesures à prendre pour améliorer les résultats obtenus en matière de santé pour les personnes âgées à l'hôpital.

La Stratégie pour un hôpital adapté aux personnes âgées, de pair avec Chez soi en premier et le rôle renforcé du CASC s'inscrit dans un groupe de stratégies mises en œuvre par l'ensemble des RLISS pour réduire l'attente d'ANS et améliorer les soins offerts aux personnes âgées.

Santé mentale et toxicomanie

L'an dernier, les organismes communautaires et les hôpitaux ont collaboré pour rendre les services plus accessibles et efficaces pour les personnes aux prises avec des troubles de santé mentale et des dépendances. Les points saillants sont énumérés ci-dessous.

- Inaugurée au début 2010, l'Équipe de gestion communautaire des cas de toxicomanie de Toronto offre à ses clients des options de logement et de traitement des dépendances qui leur sont adaptés. Un grand nombre d'entre eux sont non seulement aux prises avec des troubles de santé mentale mais sont aussi sans-abri. Les clients qui visitaient les SU en moyenne 40 par an s'y rende 56 p. 100 moins souvent grâce au travail de l'équipe. On a également constaté que neuf mois après leur inscription au programme, ses clients utilisent 45 p. 100 moins souvent les services de gestion du sevrage.
- **Les 29 organismes de logement avec services de soutien situés dans les limites du RLISS ont une liste d'attente et un système uniques** pour aider les clients à accéder à un logement avec services de soutien. En outre, un point d'accès unique pour les soins primaires et psychiatriques a été créé l'an dernier par l'entremise des cliniques du City Health Associates et les organismes ont commencé à collaborer pour coordonner l'accès aux services de gestion des cas.
- Pendant l'année, les personnes aux prises avec des dépendances auront accès à 200 logements avec services de soutien conçus pour répondre à leurs besoins uniques en matière de santé. Ils font partie des premiers logements avec services de soutien destinés aux personnes aux prises avec des dépendances en Ontario.
- 68 p. 100 des organisations admissibles mettent en œuvre un outil commun d'évaluation des clients, **Évaluation commune des besoins en Ontario Common (ECBO)**, conçu par les consommateurs pour les consommateurs.
- **Le RLISS a organisé un groupe de réflexion sur le sans-abrisme, la santé mentale et la toxicomanie** qui s'est traduit par la création de trois projets pilotes maintenant en cours : Projet pilote sur la sensibilisation par les homologues (Peer Outreach Worker Pilot), Réponse de crise face aux troubles concomitants (Concurrent Disorders Crisis Response), et Accès coordonné aux cliniques de soins primaires à l'intention des sans-abri (Coordinated Access to Primary Care Clinics for the Homeless).

L'équipe de gestion communautaire des cas de toxicomanie de Toronto (Toronto Community Addictions Team) (TCAT)

Le cas de Jim

Jim* était un utilisateur très régulier des services de gestion du sevrage et des SU depuis des années. En plus d'une longue habitude d'utilisation intense de drogues, il faisait face à d'énormes défis liés à ses troubles de santé mentale, à des traumatismes et à son état physique et neurologique. Il a été hospitalisé dans le service des soins intensifs en raison d'un accident.

Jim s'inquiétait de devoir, à sa sortie de l'hôpital, retourner dans les quartiers où il consommait des drogues. L'équipe a organisé son transfert dans un centre de gestion du sevrage situé dans un quartier différent pendant qu'elle s'occupait de son traitement. Elle a également fait en sorte que Jim demeure plus longtemps dans les services de gestion du sevrage (SGS) pour qu'un membre du personnel infirmier puisse venir l'aider à panser ses blessures et à gérer sa douleur jusqu'à guérison complète. Le personne de l'équipe a ensuite inscrit Jim dans un programme de traitement de transition en attendant un traitement à plus long terme, et l'a aidé à régler ses problèmes juridiques en souffrance.

Le personnel de l'équipe a soutenu Jim pendant toute la durée de ce processus, l'aidant à terminer avec succès son programme de traitement résidentiel de transition et à faire face à la détresse causée par les obstacles auxquels il se heurtait pour accéder à un traitement à plus long terme. Pendant le temps qu'il a passé dans le programme de l'équipe, la qualité de la vie de Jim s'est considérablement améliorée au fil de l'amélioration de son état de santé alors qu'il était en mesure d'accéder au traitement approprié de ses troubles psychiatriques et neurologiques. Il n'a pas recommencé à consommer de drogues après son accident et n'a pas eu besoin des SGS ni de se rendre à la SU au cours des six derniers mois qu'il a passés dans le programme. Jim a terminé avec succès le programme de traitement de transition et a atteint son objectif de retourner dans un logement stable et sûr dans sa ville natale où il est demeuré.

**pas le nom réel du client*

Le RLISS a financé un projet de recherche communautaire novateur intitulé *Lemme tell you how it works: A consumer/ survivor and user-led gap analysis of mental health and addiction services in the Toronto Central LHIN (laissez-moi vous expliquer comment ça marche : un analyse des lacunes des services de santé mentale et de toxicomanie dans le RLISS Centre-Toronto dirigée par les consommateurs/survivants)*

Les consommateurs ont décrit leurs expériences, la façon dont ils accèdent aux services et les types de services dont ils ont besoin. Cette recherche aidera à orienter la planification et l'évaluation des services de santé mentale et de toxicomanie en 2011-2012.

Diabète

L'an dernier, plus de services étaient en place pour prévenir et pour traiter le diabète dans les communautés ethnoculturelles de Toronto.

Le Centre de coordination régional de Toronto pour le diabète (Toronto Diabetes Regional Coordinating Centre) au Centre de santé communautaire de South Riverdale facilitera l'accès des diabétiques au services pertinents du point de vue culturel.

Six nouvelles équipes d'éducation en matière de diabète ont également été créées dans des quartiers ayant des besoins élevés reconnus par le RLISS. Ce dernier a mis en œuvre trois équipes de dépistage et de sensibilisation conçues en fonction de cultures particulières pour les personnes âgées d'Asie du Sud, autochtones, des Caraïbes et d'Amérique latine. En 2010-2011, ces programmes ont effectué un dépistage sur 1 775 personnes à risque d'avoir du diabète.

Live Free...l'équipe de prévention du diabète accueille une clinique de dépistage ouverte à tous dans le centre Lawrence Square Mall

Valeur, caractère abordable et intégration

Les initiatives du RLISS du Centre-Toronto pour 2010-2011 contribuent à de meilleurs résultats pour les patients et les communautés et à une meilleure utilisation des ressources en matière de soins de santé.

Au cours de l'an dernier, le RLISS et les fournisseurs de services de santé ont entrepris un certain nombre d'initiatives particulières pour améliorer les économies et réduire les coûts en intégrant les services administratifs et de soutien. Alors que ces initiatives en sont à leurs débuts, on constate déjà des résultats importants.

The Anishnawbe Health Diabetes Program

Le programme Anishnawbe Health Diabetes améliore les services de prévention du diabète offerts à la communauté autochtone de Toronto et offre des services culturellement pertinents pourun dépistage précoce du diabète.

Le programme sensibilise les Autochtones là où les membres de la communauté se retrouvent tel qu'au Native Canadian Centre de Toronto. L'équipe comporte un podologue, une personne spécialisée l'éducation du personnel infirmier au sujet du diabète, et un diététicien.

MJT, une personne âgée qui vit à Wigwamen Terrace, relate son expérience avec le programme Anishnawbe Health Diabetes :

Je suis une personne âgée qui vit à Wigwamen Terrace et au nom des personnes âgées nous avons vraiment besoin de soins pour les pieds. Les personnes âgées de notre bâtiment ont grand besoin de services de podologie. Nous pouvons descendre et le podologue qui fait partie de l'équipe de traitement du diabète de Anishnawbe Health s'occupe de nos pieds. L'équipe surveille également notre glycémie. C'est important pour nous de surveiller notre glycémie. Ils vérifient aussi notre tension. Je me fais prendre la tension puis je vais chez mon médecin pour lui montrer les résultats.

L'équipe comporte également un diététicien qui vient dans notre bâtiment et parle aux personnes âgées au sujet des aliments appropriés et des quantités que nous devrions manger, les portions et leur taille. Je mange cinq fois par jour, cela m'aide à contrôler mon diabète. Quand je mange comme il faut, les résultats de mes tests de glycémie sont stables et cela me fait vraiment plaisir.

Participants à l'activité Drumming for Diabetes, une activité annuelle organisée par le programme Anishnawbe Health Diabetes. L'activité tenant compte de la culture accroît la sensibilisation au diabète et éduque la communauté autochtone au sujet de la prévention des complications du diabète.

- Le groupe de laboratoires du RLISS du Centre-Toronto a continué à œuvrer à la création d'un service de laboratoire clinique commun intégré, de haute qualité et efficace. Les laboratoires du University Health Network, de l'Hospital for Sick Children et du Mount Sinai Hospital commencent à s'intégrer; première étape vers une intégration générale des laboratoires hospitaliers à l'échelle du RLISS. Une fois complètement mis en œuvre, on estime que ce laboratoire intégré génèrera des économies annuelles de 15 à 16 millions de dollars.
- Le RLISS du Centre-Toronto et le Musculoskeletal Flow Group du RGT Rehab Network ont élaboré des recommandations visant à réduire le temps pendant lequel les patients ayant subi une arthroplastie de la hanche ou du genou demeureront à l'hôpital en offrant des options de patient externe et des options de réhabilitation dans la communauté sûres et efficaces. L'objectif est que 80 p. 100 des patients quittent l'hôpital pour rentrer chez eux sans hospitalisation pour réhabilitation alors que le chiffre est actuellement de 66 p. 100.
- Providence Healthcare et Toronto East General Hospital (TEGH) ont intégré leurs services pharmaceutiques pour accroître les économies et réduire les coûts. La préparation pharmaceutique de médicaments administrés par voie intraveineuse, antérieurement impartie par Providence Healthcare à des fabricants privés, est désormais fournie par le service pharmaceutique du TEGH à un coût inférieur. Il s'agit de la première étape vers une intégration pharmaceutique plus complète dans l'ensemble du RLISS.

En plus de l'intégration de Providence Healthcare et TEGH, on a constaté deux autres intégrations volontaires cette année :

- Les centres de santé New Heights Community Health Centres ont fusionné avec York Community Services pour créer Unison Health and Community Services qui a les objectifs suivants :
  - augmenter de 35 p. 100 à 50 p. 100 la proportion de clients qui reçoivent des soins au cours des trois prochaines années;
  - améliorer de plus de 130 p. 100 les services offerts aux clients aux prises avec des troubles de santé mentale au cours des trois prochaines années;
  - réduire le temps d'attente pour les clients;

  - réinvestir les économies dans les soins offerts aux clients.

- Le CAMH a formé un partenariat avec Pilot Place Society et Homes First Society pour créer de 35 à 40 logements avec un haut niveau de services de soutien pour des clients schizophrènes. Le fait de vivre dans la communauté non seulement contribue à la guérison de ces clients, mais est moins onéreux que les soins en établissement.

Équité en matière de santé

Le RLISS du Centre-Toronto n'oublie jamais l'aspect de l'équité. Les priorités énoncées dans son plan d'intégration des services de santé sont conçues pour réduire les écarts et disparités au niveau des soins offerts à des populations spécifiques.

Le RLISS a entrepris un certain nombre d'initiatives pour améliorer l'équité en matière de santé dans la ville.

- **Les 18 hôpitaux du RLISS du Centre-Toronto ont mis à jour leurs plans d'équité en matière de santé** en 2010. Les hôpitaux ont décrit la façon dont ils incorporent l'équité en matière de santé dans leur organisation et les mesures qu'ils vont prendre pour réduire les disparités en leur sein et dans les communautés.
- L'an dernier, les **centres de santé communautaires ont choisi d'élaborer un plan commun d'équité en matière de santé** applicable au secteur. Le RLISS et les centres de santé communautaires ont collaboré pendant cette année écoulée pour comprendre et relever les défis de la prestation de services à des populations n'ayant aucune assurance.

- En mars 2011, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a inauguré l'outil **Évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé** (EIES) dans l'ensemble de la province. Élaboré en partenariat avec le RLISS du Centre-Toronto, cet outil permet d'évaluer l'impact des décisions et investissements sur différentes populations. L'année dernière, le RLISS a utilisé l'outil d'EIES pour évaluer des propositions de logements avec services de soutien pour les programmes Vieillir chez soi et Santé mentale et toxicomanie. Le RLISS a en outre inclus l'outil dans les plus récentes ententes de responsabilisation en matière de service.
- En 2010, le RLISS a demandé à l'Hospital for Sick Children de diriger l'élaboration d'un **modèle centralisé d'interprétation (Centralized Interpretation Model)**. Cette approche constitue la première étape vers la mise en place d'un système d'interprétation à l'échelle du RLISS pour augmenter la disponibilité des services linguistiques et d'interprétation à la disposition des patients et clients ne parlant pas l'anglais dans les limites du RLISS.

Télésanté

Au cours de l'année passée, le RLISS du Centre-Toronto a fait des progrès importants pour canaliser le pouvoir de la technologie de l'information afin d'améliorer le système de santé local.

Au moyen du **système de jumelage client-ressources et acheminement** du RLISS du Centre-Toronto, les hôpitaux, foyers de SLT et le CASC utilisent tous un seul système centralisé pour faire correspondre les gens et les services qui répondent le mieux à leurs besoins.

Les avantages incluent un processus de renvoi plus rapide, un meilleur accès à des soins appropriés et la capacité d'améliorer l'équité en matière de santé en déterminant qui est en attente et se voit refuser l'accès. Le jumelage client-ressources et acheminement est une réponse à un certain nombre de recommandations formulées par le Vérificateur général concernant les améliorations pouvant être apportées au processus de planification de la sortie d'hôpital.

Reconnaissant son potentiel pour améliorer les transitions du patient, le ministère de la Santé et des Soins à long terme a désigné le RLISS du Centre-Toronto pour diriger la mise en œuvre du jumelage client-ressources et acheminement dans l'ensemble de la province.

En février 2011, la fonction de jumelage client-lit de SLT a été ajoutée au système de jumelage client-ressources et acheminement. Cela signifie que les personnes qui attendent des soins à long terme seront directement jumelées avec un lit vacant en fonction de leur profil personnel. En outre, en mars 2011, le jumelage client-ressources et acheminement a commencé son expansion aux services de soutien communautaires. Le CASC de Centre-Toronto peut maintenant plus facilement acheminer les personnes vers les 33 organismes de services de soutien communautaire qui composent le réseau du programme communautaire de navigation et d'accès (Community Navigation and Access Program (CNAP))

ConnectingGTA (cGTA) est une initiative entreprise conjointement par les cinq RLISS de la RGT pour relier les systèmes d'information cliniques disparates au sein de la RGT.

> Le système constitue une importante amélioration et m'économise un temps considérable en ma qualité de directeur des soins en ce qui concerne la gestion des lits vacants. Je suis certain que ce système va libérer de nombreux professionnels qui pourront passer leur temps à fournir une meilleure coordination des soins pour les personnes qui déménagent dans des foyers de soins à long terme.
>
> – Martin Griffey, directeur des soins
> *Maynard Nursing Home*

Un certain nombre d'activités fondamentales ont commencé en 2010-2011. Elles produiront des avantages cliniques en 2011-2012. ConnectingGTA permettra à 700 fournisseurs de services appartenant aux cinq RLISS dans la RGT d'échanger de façon sûre des renseignements concernant la santé des patients, améliorant ainsi la prise de décision et les soins procurés aux patients..

Le projet ConnectingGTA profitera aux patients, aux cliniciens, aux organisations de santé et au système de soins de santé de façon plus générale. Il permettra aux cliniciens de prendre des décisions en temps réel, et à l'ensemble de l'équipe de soins de santé, allant du médecin de famille au spécialiste de soins intensif, de collaborer, ce qui se traduira par de meilleurs soins pour les patients.

– Dr Bob Bell, président et directeur général du *University Health Network*

Sommet du G20

Le RLISS du Centre-Toronto a dirigé la planification et la réponse du système de santé pour le sommet du G20 pour Toronto et la RGT. Cela comportait les activités suivantes :

- la mise sur pied d'une équipe de planification du système de santé pour le G20 à laquelle participaient les hôpitaux, le CASC, les centres de santé communautaires, les fournisseurs de soins primaires, le ministère de la Santé et des Soins à long terme et les principaux cliniciens. L'équipe a travaillé en partenariat avec les fournisseurs appartenant au RLISS dans la RGT, la ville de Toronto, le service de police de Toronto et d'autres intervenants;
- l'élaboration des plans pour divers scénarios et la réalisation d'une simulation à l'échelle du système;
- la collaboration avec les hôpitaux et le CASC pour développer une capacité supplémentaire pour répondre aux situations d'urgence;
- l'élaboration d'un tableau de bord en ligne novateur pour fournir aux intervenants des informations en temps réel au fil du déroulement des activités du G20. Le gouvernement britannique a examiné le tableau de bord du G20 du RLISS du Centre-Toronto dans le cadre de sa planification pour les prochains Jeux Olympiques.

Rendement du système de santé et responsabilisation

En 2010-2011, le RLISS du Centre-Toronto a excédé les objectifs qu'il s'était fixé pour la chirurgie de cancer, les arthroplasties de la hanche, les tomodensitogrammes diagnostiques et les temps de séjour dans la SU des patients non hospitalisés dont l'état est grave.

Innovations qui ont contribué aux réussites

>> Chirurgie de cancer

Malgré un nombre en constante croissance de patients atteints du cancer traités dans les hôpitaux du RLISS du Centre-Toronto, ces établissements ont traité les patients dans des délais d'attente inférieurs à ceux prévus pour la chirurgie de cancer. Ce résultat est le fruit d'un effort de collaboration dirigé par Action cancer Ontario ainsi que les hôpitaux et chirurgiens dans les limites du RLISS pour améliorer les processus et les économies ainsi que pour veiller à ce que les interventions chirurgicales soient réalisées dans les lieux les plus appropriés.

>> Temps d'attente dans la SU pour les patients non hospitalisés dont l'état est grave

L'an dernier, les patients non hospitalisés dont l'état est grave dans les établissements du RLISS ont été traités dans des délais d'attente pour la SU inférieurs à ceux prévus pour cette catégorie. Le Groupe de travail Payer pour obtenir des résultats dans la SU mis en place par le RLISS rapproche les hôpitaux et les organismes communautaires pour aborder les causes systémiques qui sous-tendent les temps d'attente dans la SU. Les fournisseurs de services de santé utilisent des stratégies, y compris l'amélioration de la planification du départ de l'hôpital, l'offre de la gestion de cas intensive aux patients ayant des besoins élevés, et l'amélioration de l'efficience de la SU.

Domaines pouvant être améliorés

En 2010-2011, le RLISS du Centre-Toronto n'a pas atteint ses objectifs pour un certain nombre d'indicateurs.

>> Chirurgie de la cataracte

Les demandes des patients tant pour les interventions ordinaires que pour celles qui sont spécialisées continuent à croître à un rythme plus élevé que celui de la croissance de la capacité au sein du RLISS. Alors que le RLISS et les intervenants travaillent pour trouver des solutions à ce problème à plus long terme, nous poursuivrons des stratégies pour améliorer en permanence les listes d'attente pour la chirurgie de la cataracte.

>> Arthroplastie du genou

Le RLISS du Centre-Toronto a la chance de posséder certains des meilleurs centres de santé universitaire du pays dans lesquels travaillent des spécialistes hautement compétents. Cependant, l'une des conséquences de cet état de fait est que nos spécialistes et chirurgiens sont souvent très demandés. Le fait que les patients expriment leur préférence pour une intervention réalisée par un chirurgien particulier et les demandes d'interventions chirurgicales hautement spécialisées sont les principales causes de la durée excessive du temps d'attente pour les arthroplasties du genou dans les établissements du RLISS du Centre-Toronto. Si les patients qui choisissent d'attendre qu'un chirurgien particulier soit libre ou qu'une technique particulière soit employée étaient retirés des données, le RLISS du Centre-Toronto atteindrait largement ses objectifs de temps d'attente pour les arthroplasties du genou.

Le RLISS entreprend un certain nombre de stratégies pour relever ce défi, y compris le renvoi à d'autres chirurgiens, par les chirurgiens les plus en demande, des patients qui n'ont pas besoin du genre d'interventions qu'ils pratiquent.

>> Examens IRM

La demande d'examens IRM continue à croître plus rapidement que le financement de ce test. L'ICES entreprend une étude sur l'utilisation appropriée des examens IRM qui justifiera une meilleure utilisation de cette technologie et aidera à réduire le nombre de procédures inutiles.

>> Pourcentage de jours en attente d'ANS

Alors que le RLISS n'a pas atteint ses objectifs pour le pourcentage de jours d'attente d'ANS, il a réalisé de grands progrès vers la réduction du nombre de patients en attente d'ANS. Le présent rapport indique les diverses mesures entreprises pour réduire le temps d'attente d'ANS.

>> Temps d'attente dans la SU pour les patients hospitalisés et les patients dont l'état est peu grave et simple

Alors que le RLISS n'a pas atteint ses objectifs quant au temps d'attente pour les visites faites aux urgences par les patients dont l'état est grave et qui doivent être hospitalisés et par les patients dont l'état est peu grave et simple, il a réalisé des améliorations tout au long de l'année.

Cette année, le RLISS du Centre-Toronto et les fournisseurs de services de santé locaux se fonderont sur leurs succès et cibleront les principales causes de la durée du temps d'attente dans les SU au moyen des initiatives susmentionnées.

>> Trois nouveaux indicateurs :

- Visites à la SU dans les 30 jours pour des troubles de santé mentale
- Visites à la SU dans les 30 jours pour des troubles liés à la toxicomanie
- Nouvelle hospitalisation dans les 30 jours pour les GCC choisis ou groupes qui composent la clientèle (groupes de patients particuliers, y compris ceux qui souffrent d'insuffisance cardiaque congestive)

Le rendement concernant les visites répétées non prévues à la SU dans les 30 jours pour les troubles de santé mentale choisis et les troubles liés à la toxicomanie excède légèrement les objectifs prévus. C'est probablement dû à une augmentation globale du nombre de patients qui ont visité les SU du RLISS du Centre-Toronto. Le RLISS enquête sur les causes particulières des taux de nouvelle hospitalisation pour certains groupes de patients.

* Un pourcentage négatif signifie que le RLISS a atteint son objectif

** Exercice 2010-2011 fondé sur seulement deux trimestres de données (T1-T2 2010-2011) en raison de la disponibilité

*** Exercice 2010-2011 fondé sur seulement trois trimestres de données (T1-T3 2010-2011) en raison de la disponibilité

Indicateurs de rendement du RLISS du Centre-Toronto

Indicateur de rendement	Point de départ du RLISS 2010-2011	Objectif de rendement du RLISS 2010-2011	Rendement du RLISS durant le plus récent trimestre de 2010-2011	Pourcentage par rapport à l'objectif pour le trimestre le plus récent *	Résultats annuels du RLISS pour l'exercice complet 2010-2011
90e percentile quant au temps d'attente pour des chirurgies de cancer	66	66	64	-3.0%	65
90e percentile quant au temps d'attente pour les interventions de pontage cardiaque	44	44	59	34.1%	48
90e percentile quant au temps d'attente pour la chirurgie de la cataracte	100	100	114	14.0%	106
90e percentile quant au temps d'attente pour arthroplastie de la hanche	123	135	129	-4.4%	124
90e percentile quant au temps d'attente pour arthroplastie du genou	129	140	150	7.1%	125
90e percentile quant au temps d'attente pour diagnostic par IRM	122	115	122	6.1%	132
90e percentile quant au temps d'attente pour diagnostic par tomodensitogramme	38	35	35	0.0%	33
Pourcentage de journées d'attente d'autres niveaux de soins (ANS) – par établissement du RLISS ***	11.20%	8.40%	10.49%	24.9%	10.78%
90e percentile de durée de séjour dans la SU pour les patients hospitalisés	30.20	25.00	29.38	17.5%	27.72
90e percentile de durée de séjour dans la SU pour les patients non hospitalisés dont l'état est grave (ÉTG I-III)	9.50	8.30	8.13	-2.0%	8.20
90e percentile de durée de séjour dans la SU pour les patients non hospitalisés dont l'état est peu grave (ÉTG IV-V)	5.80	5.00	5.32	6.3%	5.12
Visites répétées imprévues à la SU dans les 30 jours pour des troubles de santé mentale **	25.80%	23.22%	25.58%	10.2%	26.19%
Visites répétées imprévues à la SU dans les 30 jours pour des troubles liés à la toxicomanie**	35.00%	32.00%	39.49%	23.4%	38.72%
Nouvelle hospitalisation dans les 30 jours pour des GCC choisis**	16.20%	15.20%	19.60%	28.9%	18.67%

À l'avenir

Les réalisations de l'an dernier sont le fruit des efforts combinés d'organisations et d'organismes de santé au sein du RLISS du Centre-Toronto.

Alors que de considérables améliorations ont été effectuées, de nombreux défis doivent encore être relevés et nous pourrions nous améliorer dans maints domaines.

Dans l'année à venir, le RLISS se servira de ses succès avec un plan stratégique mis à jour conçu pour constamment améliorer la qualité des soins fournis dans le RLISS du Centre-Toronto.

La stratégie du gouvernement de l'Ontario intitulée *L'excellence des soins pour tous* apporte des améliorations à l'objectif central du système de santé. C'est extrêmement important car une meilleure qualité et valeur sont ce que nous souhaitons tous en ce qui concerne le système de santé.

Le RLISS va mettre un accent particulier sur la partie « pour tous » de *L'Excellence des soins pour tous* avec des initiatives conçues pour veiller à ce que toute personne puisse recevoir des soins de haut niveau.

Des services de santé de meilleure qualité et équitables sont également plus rentables à long terme.

Cette année, nous continuerons à promouvoir la durabilité du système de santé au moyen de stratégies ciblées visant à améliorer l'efficacité du RLISS et du système de santé.

En 2011-2012, le RLISS continuera à travailler en partenariat avec les membres des communautés, les fournisseurs de services de santé, d'autres RLISS et le ministère de la Santé et des Soins à long terme pour veiller à ce que soient offerts à tous les résidents et à ceux qui viennent y chercher des soins, des services de haute qualité et durables dans les établissements du RLISS du Centre-Toronto.

Notre conseil d'administration

Nom	Poste	Nommé(e) le	Fin du mandat en cours	Durée du mandat
Blickstead, Richard	Administrateur	3 novembre 2010	2 novembre 2013	3 ans
Coyles, Stephanie	Administratrice	29 octobre 2008	28 octobre 2011	3 ans
Everett, Babara	Administratrice	17 mai 2006 16 juin 2007	16 juin 2007 15 juin 2010	13 mois 3 ans
Kennedy, Tom	Administrateur	27 juin 2007 27 juin 2008	26 juin 2008 26 juin 2011	1 an 3 ans
Ferrante, Angela	Présidente	3 novembre 2010	2 novembre 2013	3 ans
Komori, Lloyd	Administrateur	21 août 2008	20 août 2011	3 ans
Magill, Dennis	Administrateur	7 mars 2007 7 mars 2010	6 mars 2010 6 mars 2013	3 ans 3 ans
Nott, Harley	Administrateur	2 juin 2005 2 juin 2008	1er juin 2008 1er juin 2011	3 ans 3 ans
Virmani Kumar, Anju	Administratrice	14 mai 2008 14 mai 2011	13 mai 2011 13 mai 2012	3 ans 1 an

Richard Blickstead
Administrateur

Stephanie Coyles
Administratrice

Barbara Everett
Administratrice

Tom Kennedy
Administrateur

Angela Ferrante
Présidente

Lloyd Komori
Administrateur

Dennis Magill
Administrateur

Harley Nott
Administrateur

Anju Virmani Kumar
Administratrice

Deloitte

Deloitte & Touche s.r.l.
5140 Yonge Street
Suite 1700
Toronto (Ontario) M2N 6L7
Canada

Tél. : 416-601-6150
Téléc. : 416-601-6151
www.deloitte.ca

Rapport de l'auditeur indépendant

À l'intention des membres du conseil d'administration du
Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre (le « RLISS »), qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2011 et les états des activités financières, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifiions et réalisions l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre au 31 mars 2011, ainsi que des résultats de ses activités financières, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date selon les normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Deloitte & Touche s.r.l.

Comptables agréés
Experts-comptables autorisés
Le 30 mai 2011

Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre

État de la situation financière
au 31 mars 2011

	2011	2010
	$	$
Actifs financiers		
Trésorerie	**1 618 218**	2 117 680
Montant à recevoir des Réseaux locaux d'intégration des services de santé (les « RLISS ») (note 3)	**190 390**	33 172
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») relativement aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	**59 651 414**	2 333 699
Montant à recevoir au titre de la TVH	**322 081**	-
	61 782 103	4 484 551
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	**2 192 348**	2 089 583
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	**59 651 414**	2 333 699
Montant à verser au Ministère (note 4b)	**30 837**	46 070
Produits reportés	**-**	66 700
Apports de capital reportés (note 5)	**465 091**	783 608
	62 339 690	5 319 660
Dette nette	**557 587**	835 109
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	**92 496**	51 501
Immobilisations (note 6)	**465 091**	783 608
	557 587	835 109
Surplus accumulé	**-**	-

Approuvé par le Conseil

_____, administrateur

_____, administrateur

Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre

État des activités financières
pour l'exercice clos le 31 mars 2011

	Budget (non audité) (note 7)	2011 Montant réel	2010 Montant réel
	$	$	$
Produits			
Financement fourni par le Ministère	5 818 921	5 773 491	5 732 821
Financement fourni par le Ministère à la structure de collaboration entre les RLISS (la « CRLISS ») (note 20)	670 000	670 000	670 000
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 8)	4 210 305 000	4 364 963 326	4 200 566 501
Services de cybersanté (note 9)	600 000	710 000	600 000
Chefs de service des urgences (note 10)	75 000	75 000	75 000
Stratégie sur le diabète (note 11)	-	-	95 000
Planification de l'adaptation des services de santé pour les Autochtones (note 12)	49 600	49 600	63 500
Projet Interventions d'urgence – Autre niveau de soins (« Urgences – ANS ») (note 13)	100 000	100 000	100 000
Soins aux malades en phase critique (note 14)	-	75 000	-
Harmonisation des ressources et de l'aiguillage (note 15)	-	200 000	-
Services de santé en français (note 16)	-	141 400	-
Entités de planification des services de santé en français (note 17)	-	192 178	-
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	-	363 948	781 191
Montants recouvrés ou recouvrables auprès des RLISS relativement à la CRLISS (note 20)	700 000	683 000	159 714
Montants recouvrés ou recouvrables auprès des RLISS relativement au BSPR	5 032 924	4 823 435	4 161 756
	4 223 351 445	4 378 820 378	4 213 005 483
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 8)	4 210 305 000	4 364 963 326	4 200 566 501
Frais généraux et administratifs (note 18)	5 818 921	5 785 344	6 102 387
Charges du Bureau des services partagés des RLISS (note 19)	5 032 924	5 174 815	4 572 366
Structure de collaboration entre les RLISS (note 20)	1 370 000	1 353 000	829 714
Services de cybersanté (note 9)	600 000	710 000	600 000
Chefs de service des urgences (note 10)	75 000	75 000	75 000
Stratégie sur le diabète et registre des cas de diabète (note 11)	-	-	95 000
Planification de l'adaptation des services de santé pour les Autochtones (note 12)	49 600	49 600	63 500
Projet Interventions d'urgence – Autre niveau de soins (« Urgences – ANS ») (note 13)	100 000	100 000	100 000
Soins aux malades en phase critique (note 14)	-	75 000	-
Harmonisation des ressources et de l'aiguillage (note 15)	-	200 000	-
Services de santé en français (note 16)	-	111 278	-
Entités de planification des services de santé en français (note 17)	-	192 178	-
	4 223 351 445	4 378 789 541	4 213 004 468
Surplus de l'exercice avant le financement remboursable au Ministère	-	30 837	1 015
Financement remboursable au Ministère (note 4a)	-	(30 837)	(1 015)
Surplus de l'exercice	-	-	-
Surplus accumulé au début	-	-	-
Surplus accumulé à la fin	-	-	-

Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre

État de la variation de la dette nette pour l'exercice clos le 31 mars 2011

	Budget (non audité) (note 7)	2011	2010
	$	$	$
Surplus de l'exercice	-	-	-
Acquisition d'immobilisations	-	**(45 431)**	(579 480)
Amortissement des immobilisations	-	**363 948**	781 191
Variation des autres actifs non financiers	-	**(40 995)**	(23 275)
Augmentation de la dette nette	-	**277 522**	178 436
Dette nette au début	-	**(835 109)**	(1 013 545)
Dette nette à la fin	-	**(557 587)**	(835 109)

Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre

État des flux de trésorerie
pour l'exercice clos le 31 mars 2011

	2011	2010
	$	$
Activités d'exploitation		
Surplus de l'exercice	-	-
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations	**363 948**	781 191
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	**(363 948)**	(781 191)
	-	-
Variation des éléments hors trésorerie liés à l'exploitation		
(Augmentation) diminution du montant à recevoir des RLISS	**(157 218)**	239 725
(Augmentation) des débiteurs	**(322 080)**	-
(Augmentation) diminution du montant à recevoir du Ministère relativement aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	**(57 317 715)**	8 522 284
Augmentation (diminution) des créditeurs et charges à payer	**102 764**	(42 972)
Augmentation (diminution) du montant à verser aux fournisseurs de services de santé	**57 317 715**	(8 522 284)
(Diminution) augmentation du montant à verser au Ministère	**(15 233)**	45 520
(Diminution) augmentation des produits reportés	**(66 700)**	40 750
(Augmentation) des charges payées d'avance	**(40 995)**	(23 275)
	(499 462)	259 748
Dépenses en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations	**(45 431)**	(579 480)
Financement		
Augmentation des apports de capital reportés (note 5)	**45 431**	579 480
Variation nette de la trésorerie	**(499 462)**	259 748
Trésorerie au début	**2 117 680**	1 857 932
Trésorerie à la fin	**1 618 218**	2 117 680

Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre

Notes complémentaires
31 mars 2011

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre a été constitué par lettres patentes le 2 juin 2005 à titre de société sans capital-actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 28 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la « *Loi* »), alors que le Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre (le « RLISS ») et ses lettres patentes étaient dissous. À titre de mandataire de l'État, le RLISS n'est pas imposé.

Le RLISS est mandataire de l'État et agit à ce titre uniquement. Les restrictions imposées au RLISS en ce qui a trait à certaines activités sont énoncées dans la *Loi*.

Le RLISS a également conclu une entente de responsabilité avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») établissant le cadre des responsabilités et activités du RLISS.

Avec prise d'effet le 1er avril 2007, tous les versements aux fournisseurs de services de santé de la région géographique desservie par le RLISS ont été imputés aux états financiers de celui-ci. Le financement attribué par le Ministère est comptabilisé à titre de produits, et un montant équivalent est passé en charges à titre de paiement de transfert aux fournisseurs de services de santé autorisés dans les états financiers du RLISS pour l'exercice clos le 31 mars 2011.

Le RLISS a pour mandat de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS couvre une région géographique clairement définie et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de services de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les assurer de façon plus coordonnée. Le RLISS couvre la ville de Toronto. Le RLISS conclut des ententes de responsabilité avec des fournisseurs de services de santé.

2. Principales conventions comptables

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et sont dressés conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada pour les gouvernements, tels qu'ils sont établis par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public (le « CCSP ») de l'Institut Canadien des Comptables Agréés (l'« ICCA ») et, s'il y a lieu, selon les recommandations du Conseil des normes comptables (le « CNC ») de l'ICCA, telles qu'elles sont interprétées par la province d'Ontario. Les principales conventions comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

Méthode de comptabilité

Les produits et les charges sont présentés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Selon cette méthode, les produits sont constatés dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux produits surviennent et lorsque ceux-ci sont gagnés et peuvent être déterminés. Quant aux charges, elles sont constatées dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux charges surviennent, lorsque les charges sont engagées, que les ressources sont consommées et qu'elles peuvent être mesurées.

En vertu de la comptabilité d'exercice, les charges incluent les éléments hors trésorerie comme l'amortissement des immobilisations et la perte de valeur d'actifs.

Financement du ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Le RLISS est financé uniquement par la province d'Ontario, en vertu d'une entente de responsabilité des RLISS (l'« entente de responsabilité ») conclue avec le Ministère décrivant des arrangements budgétaires pris par le Ministère. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par le Ministère, et le RLISS ne peut approuver un montant excédant le budget consenti par le Ministère.

2. **Principales conventions comptables (suite)**

Financement du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (suite)

Le RLISS a pris en charge la responsabilité d'autoriser des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé avec prise d'effet le 1er avril 2007. Les montants des paiements de transfert sont fondés sur les modalités prévues aux ententes de responsabilité conclues entre les divers fournisseurs et le RLISS. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le montant du paiement de transfert et en avise le Ministère qui, pour sa part, transfère le montant directement au fournisseur de services de santé. Les espèces liées au paiement de transfert ne transitent pas par le compte bancaire du RLISS.

Les états financiers du RLISS n'incluent aucun programme géré par le Ministère.

Paiements de transfert gouvernementaux

Les paiements de transfert gouvernementaux versés par le Ministère sont comptabilisés dans les états financiers de l'exercice au cours duquel ils sont autorisés, lorsque les faits ayant donné lieu à leur versement sont survenus, que les critères de rendement sont respectés et que des estimations raisonnables des montants peuvent être faites.

Certaines sommes, incluant les paiements de transfert versés par le Ministère, sont reçues conformément à des lois, à des règlements ou à des conventions, et peuvent uniquement être utilisées aux fins de l'administration de certains programmes ou aux fins de l'achèvement de projets précis. Le financement est uniquement constaté à titre de produits dans l'exercice au cours duquel les dépenses connexes sont engagées ou les services connexes sont fournis. Certaines sommes reçues servent en outre à payer des dépenses relatives à des services n'ayant pas encore été fournis; elles sont comptabilisées à la fin de l'exercice au titre des montants à verser au Ministère.

Apports de capital reportés

Toute somme reçue et utilisée aux fins du financement de dépenses comptabilisées à titre d'immobilisations est initialement constatée à titre d'apport de capital reporté et amortie à titre de produits sur la durée de vie utile de l'actif reflétant la prestation des services connexes. Le montant comptabilisé à titre de produits à l'état des activités financières est conforme à la politique d'amortissement s'appliquant aux immobilisations.

Immobilisations

Les immobilisations sont comptabilisées au coût historique, qui comprend les coûts directement liés à l'acquisition, à la conception, à la construction, au développement, à la mise en valeur ou à l'amélioration d'immobilisations. Les apports sous forme d'immobilisations sont comptabilisés à leur juste valeur estimative en date de l'apport. La juste valeur des apports sous forme d'immobilisations est estimée selon leur coût, leur valeur de marché ou leur valeur d'expertise, en fonction de celle qui convient le mieux. Lorsqu'il est impossible d'estimer la juste valeur des immobilisations, celles-ci sont comptabilisées à une valeur symbolique.

Les frais d'entretien et de réparation sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés, tandis que les améliorations permettant de prolonger la durée de vie utile ou d'augmenter la capacité d'immobilisations de façon considérable sont immobilisées. Les coûts liés aux logiciels sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés.

Les immobilisations sont comptabilisées au coût moins l'amortissement cumulé et elles sont amorties selon la méthode linéaire sur leur durée de vie utile estimative comme suit :

Mobilier et agencements de bureau	5 ans (méthode linéaire)
Matériel informatique	3 ans (méthode linéaire)
Améliorations locatives	Durée du bail (méthode linéaire)

L'amortissement des immobilisations qui sont acquises ou qui commencent à être utilisées en cours d'exercice est calculé sur un exercice complet.

2. **Principales conventions comptables (suite)**

Information financière sectorielle

Les états financiers du RLISS incluent les comptes de ses divisions du BSPR et de la CRLISS. Des états de la situation financière et des activités financières du BSPR et de la CRLISS distincts sont présentés aux annexes des états financiers ci-jointes.

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada exige que la direction effectue des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants déclarés des actifs et des passifs, sur l'information relative aux actifs et aux passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants déclarés des produits et des charges au cours de l'exercice. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

3. **Opérations entre apparentés**

Le Bureau des services partagés des RLISS (le « BSPR ») est une division du RLISS de Toronto-Centre et est assujetti aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS de Toronto-Centre. Le BSPR est responsable, au nom des RLISS, de la prestation de services à tous les RLISS. Toute tranche des charges d'exploitation du BSPR payée en trop (ou impayée) par les RLISS en fin d'exercice est comptabilisée à titre de montant à recevoir du BSPR (à verser au BSPR). Ces modalités sont toutes prévues aux termes de la convention de services partagés que le BSPR a conclue avec tous les RLISS.

La structure de collaboration entre les RLISS (la « CRLISS ») est une division du RLISS de Toronto-Centre et est assujettie aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS de Toronto-Centre. Il incombe à la CRLISS de fournir des conseils à tous les RLISS dans les domaines de la planification à l'égard de l'intégration et de l'engagement auprès des communautés, des méthodes de répartition, de la performance concernant la reddition de comptes et de l'alignement et de la coordination des systèmes. Toute tranche des charges d'exploitation de la CRLISS payée en trop (ou impayée) par le RLISS à la clôture de l'exercice est comptabilisée à titre de montant à recevoir de (à verser à) la CRLISS, conformément à la convention entre la CRLISS et tous les RLISS.

4. Financement remboursable au Ministère

En vertu de l'entente de responsabilité conclue avec le Ministère, le RLISS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée au Ministère.

a. Le montant remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé se compose des éléments suivants :

	Produits	Charges	Surplus de 2011	Surplus de 2010
	$	$	$	$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	4 364 963 326	4 364 963 326	-	-
Activités du RLISS	5 786 059	5 785 344	715	1 015
CRLISS	670 000	670 000	-	-
Services de cybersanté	710 000	710 000	-	-
Chefs de service des urgences	75 000	75 000	-	-
Stratégie sur le diabète	-	-	-	-
Planification de l'adaptation des services de santé pour les Autochtones	49 600	49 600	-	-
Urgences – ANS	100 000	100 000	-	-
Chefs des soins aux malades en phase critique	75 000	75 000	-	-
Harmonisation des ressources – ANS	200 000	200 000	-	-
Services de santé en français	141 400	111 278	30 122	-
Entités de planification des services de santé en français	192 178	192 178	-	-
	4 372 962 563	4 372 931 726	30 837	1 015

b. Le montant à verser au Ministère au 31 mars se compose des éléments suivants :

	2011	2010
	$	$
Montant à verser au Ministère au début	(46 070)	(550)
Paiement au Ministère	46 070	-
Financement remboursable au Ministère		(44 505)
Montant du financement remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé (note 4a)	(30 837)	(1 015)
Montant à verser au Ministère à la fin	(30 837)	(46 070)

5. Apports de capital reportés

	2011	2010
	$	$
Solde au début	**783 608**	985 319
Apports de capital au cours de l'exercice	**45 431**	579 480
Amortissement pour l'exercice	**(363 948)**	(781 191)
Solde à la fin	**465 091**	783 608

6. Immobilisations

			2011	2010
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
	$	$	$	$
Mobilier et agencements de bureau	**251 685**	**251 685**	**-**	12 568
Matériel informatique	**2 060 966**	**1 600 573**	**460 393**	765 168
Améliorations locatives	**1 261 883**	**1 257 185**	**4 698**	5 872
	3 574 534	**3 109 443**	**465 091**	783 608

7. Chiffres du budget

Les budgets ont été approuvés par le gouvernement de l'Ontario. Les chiffres du budget présentés à l'état des activités financières reflètent le budget initial au 1er avril 2010. Ces chiffres ont été présentés pour que ces états financiers soient conformes aux exigences de communication d'information du CCSP. Le gouvernement approuve des ajustements budgétaires au cours de l'exercice. Le tableau suivant présente les ajustements apportés au budget du RLISS au cours de l'exercice.

Le budget de financement total des fournisseurs de services de santé de 4 364 963 326 $ se compose des éléments suivants :

	$
Budget de financement initial des fournisseurs de services de santé	4 210 305 000
Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	154 658 326
Budget de financement total des fournisseurs de services de santé	4 364 963 326

7. **Chiffres du budget (suite)**

Le budget d'exploitation total, excluant le financement des fournisseurs de services de santé de 6 643 521 $ et les entités de planification des services de santé en français, se compose des éléments suivants :

	$
Budget initial	5 818 921
Financement additionnel reçu au cours de l'exercice :	
Services de cybersanté	600 000
Chefs de service des urgences	75 000
Planification de l'adaptation des services de santé pour les Autochtones	49 600
Projet Interventions d'urgence – Autre niveau de soins (Urgences – ANS) (note 13)	100 000
Budget total	6 643 521

8. **Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé**

Le RLISS peut accorder un financement de 4 364 963 326 $ (4 200 566 501 $ en 2010) aux divers fournisseurs de services de santé situés dans la région géographique qu'il dessert. Les paiements de transfert accordés par le RLISS à divers secteurs s'établissent comme suit pour l'exercice 2011 :

	2011	2010
	$	$
Gestion d'hôpitaux	**3 402 000 919**	3 284 060 297
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	**743 250**	736 800
Centres de soins de longue durée	**237 332 764**	233 431 076
Centres d'accès aux soins communautaires	**205 621 957**	184 791 680
Services de soutien communautaires	**44 287 376**	43 192 053
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	**43 964 652**	42 116 912
Centres de soins de santé communautaires	**77 213 192**	72 497 865
Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie	**93 891 490**	89 763 672
Programmes de toxicomanie	**24 420 104**	22 553 652
Hôpitaux psychiatriques spécialisés	**235 443 072**	227 377 944
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux psychiatriques	**44 550**	44 550
	4 364 963 326	4 200 566 501

9. Services de cybersanté

Le RLISS a reçu un financement de 710 000 $ (600 000 $ en 2010) relativement au projet de services de cybersanté. Les charges liées aux services de cybersanté engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2011	2010
	$	$
Salaires et charges sociales	512 047	588 575
Services de traduction	1 463	1 055
Services-conseils	92 750	-
Autres	103 740	10 370
	710 000	600 000

10. Chefs de service des urgences

Le RLISS a reçu un financement de 75 000 $ (75 000 $ en 2010) relativement aux fonctions des chefs de service des urgences. Les charges liées aux fonctions des chefs de service des urgences engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2011	2010
	$	$
Salaires et charges sociales	1 400	15 000
Services-conseils	69 000	60 000
Autres	4 600	-
	75 000	75 000

11. Stratégie sur le diabète et registre des cas de diabète

Au cours de l'exercice précédent, le RLISS a reçu du Ministère un financement de 95 000 $ relativement au projet de stratégie sur le diabète et de registre des cas de diabète.

12. Planification de l'adaptation des services de santé pour les Autochtones

Le RLISS a reçu un financement de 49 600 $ (63 500 $ en 2010) relativement au projet de planification de l'adaptation des services de santé pour les Autochtones. Les charges liées au projet de planification de l'adaptation des services de santé pour les Autochtones engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2011	2010
	$	$
Salaires et charges sociales	44 146	59 285
Services-conseils	-	2 265
Autres	5 454	1 950
	49 600	63 500

13. Projet Interventions d'urgence – Autre niveau de soins (« Urgences – ANS »)

Au cours de l'exercice, le RLISS a reçu du Ministère un financement de 100 000 $ (100 000 $ en 2010) relativement au projet Urgences – ANS. Les charges liées au projet Urgences – ANS engagées par le RLISS au cours de l'exercice comprenaient un montant de 100 000 $ en salaires et charges sociales (100 000 $ en 2010).

14. Chefs des soins aux malades en phase critique

Au cours de l'exercice, le RLISS a reçu un financement de 75 000 $ (néant en 2010) relativement aux fonctions des chefs des soins aux malades en phase critique. Les charges liées aux fonctions des chefs des soins aux malades en phase critique engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2011	2010
	$	$
Salaires et charges sociales	1 869	-
Services-conseils	72 750	-
Autres	381	-
	75 000	-

15. Projet Autre niveau de soins (ANS) – Harmonisation des ressources et de l'aiguillage (HRA) (« ANS – HRA »)

Au cours de l'exercice, le RLISS a reçu du Ministère un financement de 200 000 $ (néant en 2010) relativement au projet ANS – HRA. Les charges liées au projet ANS – HRA engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2011	2010
	$	$
Salaires et charges sociales	199 985	-
Autres	15	-
	200 000	-

16. Services de santé en français

Au cours de l'exercice, le RLISS a reçu du Ministère un financement de 141 400 $ (néant en 2010) relativement au programme Services de santé en français. Les charges liées au projet Services de santé en français engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2011	2010
	$	$
Salaires et charges sociales	46 369	-
Services de traduction	29 554	-
Services-conseils	5 750	-
Autres	29 605	-
	111 278	-

17. Entités de planification des services de santé en français

Au cours de l'exercice, le RLISS a reçu du Ministère un financement de 192 178 $ (néant en 2010) relativement aux entités de planification des services de santé en français, dont un financement non récurrent de 50 000 $ lié aux coûts de lancement de l'entité de planification des services de santé en français de Toronto-Centre, qui est allé directement à cette dernière.

18. Frais généraux et administratifs

Alors que l'état des activités financières présente les charges selon leur fonction, le tableau suivant présente les frais généraux et administratifs par objet :

	2011	2010
	$	$
Salaires et charges sociales	**4 519 036**	4 430 938
Charges locatives	**258 548**	265 333
Amortissement	**12 568**	370 580
Services partagés	**305 695**	362 714
CRLISS	**50 000**	12 286
Affaires et communications publiques	**9 256**	44 494
Services-conseils	**220 914**	72 522
Services de traduction	**9 393**	33 890
Services professionnels	**23 645**	39 624
Fournitures	**83 266**	102 557
Frais de gouvernance	**55 866**	104 554
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	**48 697**	63 586
Autres	**188 460**	199 309
	5 785 344	6 102 387

Le tableau suivant présente les charges au titre des indemnités quotidiennes du président et des administrateurs du Conseil ainsi que les frais de déplacement liés à ceux-ci, lesquels sont inclus aux frais de gouvernance du tableau des frais généraux et administratifs ci-dessus.

	Budget	**Montant réel 2011**	Montant réel 2010
	$	**$**	$
Charge au titre des indemnités quotidiennes du président du Conseil	**54 600**	**22 475**	34 225
Charge au titre des indemnités quotidiennes des administrateurs du Conseil	**103 500**	**32 100**	66 325
Frais de déplacement des membres du Conseil	**6 900**	**1 291**	4 004
	165 000	**55 866**	104 554

Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre

Notes complémentaires
31 mars 2011

19. Charges liées aux services communs du RLISS

Alors que l'état des activités financières présente les charges liées aux services communs du RLISS selon leur fonction, le tableau suivant présente ces mêmes charges par objet :

	2011	2010
	$	$
Salaires	1 556 568	1 093 259
Charges sociales	222 066	137 687
Fournitures	29 620	31 489
Télécommunications	17 312	22 000
Recrutement et perfectionnement des employés	10 294	60 417
Frais liés à l'informatique	508 995	663 941
Honoraires de consultation	606	262 800
Services professionnels	15 099	34 904
Frais liés aux réunions	4 806	2 444
Amortissement	351 380	410 610
Charges locatives	180 770	103 490
Autres	59 673	34 106
Services partagés	2 577 121	2 077 933
Total des charges liées aux services communs du RLISS	5 534 310	4 935 080
Moins : opérations interentités éliminées sur consolidation	(359 495)	(362 714)
	5 174 815	4 572 366

20. Charges liées aux services de la structure de collaboration entre les RLISS

Alors que l'état des activités financières présente les charges liées à la structure de collaboration entre les RLISS selon leur fonction, le tableau suivant présente ces mêmes charges par objet :

La CRLISS a reçu un financement de 670 000 $ du Ministère, tandis que la tranche restante des produits a été fournie par les RLISS. La répartition des coûts est fondée sur le pourcentage proportionnel du financement reçu.

	RLISS	Ministère	Total 2011	Total 2010
	$	$	$	$
Salaires	517 094	472 651	989 745	325 387
Charges sociales	126 654	115 768	242 422	82 394
Fournitures	1 188	1 086	2 274	6 337
Télécommunications	20 207	18 470	38 677	35 785
Recrutement et perfectionnement des employés	1 998	1 827	3 825	48 634
Frais liés à l'informatique	3 519	3 215	6 734	83 692
Honoraires de consultation	8 645	7 902	16 547	206 815
Frais liés aux réunions	13 287	12 145	25 432	7 584
Charges locatives	36 906	33 734	70 640	40 299
Autres	3 502	3 202	6 704	5 073
	733 000	670 000	1 403 000	842 000
Moins : opérations interentités éliminées sur consolidation	(50 000)	-	(50 000)	(12 286)
	683 000	670 000	1 353 000	829 714

Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre

Notes complémentaires
31 mars 2011

21. Conventions de prestations de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Hospitals of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime interentreprises, pour le compte d'environ 62 membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui précise le montant des avantages de retraite devant être reçu par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice a totalisé 467 710 $ pour l'exercice 2011 (379 969 $ en 2010) et ce montant a été passé en charges dans l'état des activités financières. La dernière évaluation actuarielle du régime de retraite a été achevée le 31 décembre 2009, date à laquelle le régime était entièrement capitalisé.

22. Garanties

Le RLISS est assujetti aux dispositions de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Par conséquent, dans le cours normal de ses activités, le RLISS ne peut conclure d'entente prévoyant l'indemnisation de tiers, sauf conformément à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et à la ligne directrice connexe sur l'indemnisation.

Le directeur général a bénéficié d'une indemnisation fournie directement par le RLISS conformément aux dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément au chapitre 28 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

23. Engagements

Le RLISS a des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation visant des locaux et du matériel. Les contrats seront très probablement renouvelés. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location pour les cinq prochains exercices s'établissent comme suit :

	$
2012	601 462
2013	615 932
2014	633 985
2015	653 012
2016	334 090

Le RLISS a également des engagements de financement envers des fournisseurs de services de santé liés par des ententes de responsabilité pour les exercices 2012 et 2013.

Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre

État cumulé de la situation financière et des activités financières par division - Annexe I
pour l'exercice clos le 31 mars 2011

	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010
	Toronto-Centre		Bureau des services partagés		Structure de collaboration entre les RLISS		Total	Total
	$	$	$	$	$	$	$	$
Actifs financiers								
Trésorerie	936 490	650 198	457 810	1 364 852	223 918	102 630	1 618 218	2 117 680
Montant à recevoir du Bureau des services partagés des RLISS*	98 762	187 628	-	-	-	-	98 762	187 628
Montant à recevoir des RLISS	-	-	157 390	33 172	33 000	-	190 390	33 172
Montant à recevoir de la structure de collaboration entre les RLISS*	12 744	67 805	-	-	-	-	12 744	67 805
Montant à recevoir du Ministère	-	-	-	-	-	-	-	-
Montant à recevoir du Ministère relativement aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	59 651 414	2 333 699	-	-	-	-	59 651 414	2 333 699
Montant à recevoir au titre de la TVH	90 033	-	226 367	-	5 681	-	322 081	-
	60 789 443	3 239 330	841 567	1 398 024	262 599	102 630	61 893 609	4 739 984
Passifs								
Créditeurs et charges à payer	1 160 887	796 181	695 426	1 258 577	336 034	34 825	2 192 348	2 089 583
Montant à verser au RLISS de Toronto-Centre*	-	-	98 762	187 628	12 744	67 805	111 506	255 433
Montant à verser à la CRLISS*	-	-	85 736	-	(85 736)	-	-	-
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	59 651 414	2 333 699	-	-	-	-	59 651 414	2 333 699
Produits reportés	-	66 700	-	-	-	-	-	66 700
Apports de capital reportés	45 430	12 568	419 661	771 040	-	-	465 091	783 608
Montant à verser au Ministère	30 837	46 070	-	-	-	-	30 837	46 070
	60 888 568	3 255 218	1 299 585	2 217 245	263 042	102 630	62 451 196	5 575 093
Dette nette	(99 125)	(15 888)	(458 018)	(819 221)	(444)	-	(557 587)	(835 109)
Actifs non financiers								
Charges payées d'avance	53 695	3 320	38 357	48 181	444	-	92 496	51 501
Immobilisations	45 430	12 568	419 661	771 040	-	-	465 091	783 608
Surplus accumulé	-	-	-	-	-	-	-	-

* Le montant à recevoir du Bureau des services partagés des RLISS, le montant à recevoir de la CRLISS et le montant à verser au RLISS de Toronto-Centre sont éliminés à la consolidation.

Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre

État cumulé de la situation financière et des activités financières par division - Annexe I (suite)
pour l'exercice clos le 31 mars 2011

	2011		2010	2011		2010	2011		2010	2011	2010
	Toronto-Centre			Bureau des services partagés			Structure de collaboration entre les RLISS				
	Budget	Montant réel	Montant réel	Budget	Montant réel	Montant réel	Budget	Montant réel	Montant réel	Total	Total
	$	$	$	$	$	$	$	$	$	$	$
Produits											
Montants recouvrés ou recouvrables auprès des RLISS*	-	-	-	5 032 924	5 182 930	4 524 470	700 000	733 000	172 000	5 915 930	4 696 470
Financement fourni par le Ministère	5 818 921	5 773 491	5 732 821	-	-	-	670 000	670 000	670 000	6 443 491	6 402 821
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 8)	4 210 305 000	4 364 963 326	4 200 566 501	-	-	-	-	-	-	4 364 963 326	4 200 566 501
Financement des services de cybersanté (note 9)	600 000	710 000	600 000	-	-	-	-	-	-	710 000	600 000
Chefs de service des urgences (note 10)	75 000	75 000	75 000	-	-	-	-	-	-	75 000	75 000
Stratégie sur le diabète (note 11)	-	-	95 000	-	-	-	-	-	-	-	95 000
Planification de l'adaptation des services de santé pour les Autochtones (note 12)	49 600	49 600	63 500	-	-	-	-	-	-	49 600	63 500
Urgences – ANS (note 13)	-	100 000	100 000	-	-	-	-	-	-	100 000	100 000
Soins aux malades en phase critique (note 14)	100 000	75 000	-	-	-	-	-	-	-	75 000	-
Harmonisation des ressources et de l'aiguillage (note 15)	-	200 000	-	-	-	-	-	-	-	200 000	-
Services de santé en français (note 16)	-	141 400	-	-	-	-	-	-	-	141 400	-
Entités de planification des services de santé en français (note 17)	-	192 178	-	-	-	-	-	-	-	192 178	-
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	-	12 568	370 581	-	351 380	410 610	-	-	-	363 948	781 191
	4 216 948 521	4 372 292 563	4 207 603 403	5 032 924	5 534 310	4 935 080	1 370 000	1 403 000	842 000	4 379 229 873	4 213 380 483
Charges											
Frais généraux et administratifs (note 18)	5 818 921	5 785 344	6 102 387	-	-	-	-	-	-	5 785 344	6 102 387
Services partagés des RLISS*	-	-	-	5 032 924	5 534 310	4 935 080	-	-	842 000	5 534 310	5 777 080
Structure de collaboration entre les RLISS (note 20)	-	-	-	-	-	-	1 370 000	1 403 000	-	1 403 000	-
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 8)	4 210 305 000	4 364 963 326	4 200 566 501	-	-	-	-	-	-	4 364 963 326	4 200 566 501
Services de cybersanté (note 9)	600 000	710 000	600 000	-	-	-	-	-	-	710 000	600 000
Chefs de service des urgences (note 10)	75 000	75 000	75 000	-	-	-	-	-	-	75 000	75 000
Stratégie sur le diabète et registre des cas de diabète (note 11)	-	-	95 000	-	-	-	-	-	-	-	95 000
Planification de l'adaptation des services de santé pour les Autochtones (note 12)	49 600	49 600	63 500	-	-	-	-	-	-	49 600	63 500
Urgences – ANS (note 13)	100 000	100 000	100 000	-	-	-	-	-	-	100 000	100 000
Soins aux malades en phase critique (note 14)	-	75 000	-	-	-	-	-	-	-	75 000	-
Harmonisation des ressources et de l'aiguillage (note 15)	-	200 000	-	-	-	-	-	-	-	200 000	-
Services de santé en français (note 16)	-	111 278	-	-	-	-	-	-	-	111 278	-
Entités de planification des services de santé en français (note 17)	-	192 178	-	-	-	-	-	-	-	192 178	-
	4 216 948 521	4 372 261 726	4 207 602 388	5 032 924	5 534 310	4 935 080	1 370 000	1 403 000	842 000	4 379 199 036	4 213 379 468
Surplus de l'exercice avant le surplus de financement remboursable	-	30 837	1 015	-	-	-	-	-	-	30 837	1 015
Surplus de financement remboursable au Ministère (note 4a)	-	(30 837)	(1 015)	-	-	-	-	-	-	(30 837)	(1 015)
Surplus accumulé au début	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Surplus accumulé à la fin	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

* Ces montants ont été ajustés de 359 495 $ relativement aux opérations du RLISS de Toronto-Centre. Ces montants reflètent les opérations que le Bureau des services partagés a effectuées au nom des 14 RLISS (note 19).

* Ces montants ont été ajustés de 50 000 $ relativement aux opérations du RLISS de Toronto-Centre. Ces montants reflètent les opérations que la CRLISS a effectuées au nom des 14 RLISS (note 20).

Réseaux locaux d'intégration des services de santé
Bureau des services partagés

Annexe : Situation financière et activités financières – Annexe II
pour l'exercice clos le 31 mars 2011

	2011	2010
	$	$
Actifs financiers		
Trésorerie	457 810	1 364 852
Montant à recevoir des RLISS	157 390	33 172
Montant à recevoir au titre de la TVH	226 367	-
	841 567	1 398 024
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	695 426	1 258 577
Montant à verser au RLISS de Toronto-Centre*	98 762	187 628
Montant à verser à la CRLISS*	85 736	-
Apports de capital reportés	419 661	771 040
	1 299 585	2 217 245
Dette nette	(458 018)	(819 221)
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	38 357	48 181
Immobilisations	419 661	771 040
Surplus accumulé	-	-

		2011	2010
	Budget (non audité)		
	$	$	$
Produits			
Montants recouvrés ou recouvrables auprès des RLISS	5 032 924	5 182 930	4 524 470
Amortissement des apports de capital reportés	-	351 380	410 610
	5 032 924	5 534 310	4 935 080
Charges			
Services partagés des RLISS	5 032 924	5 534 310	4 935 080
Surplus de l'exercice	-	-	-

* Les montants à verser au RLISS de Toronto-Centre et à la CRLISS sont éliminés à la consolidation.

Réseaux locaux d'intégration des services de santé
Structure de collaboration entre les RLISS (CRLISS)

Annexe : Situation financière et activités financières – Annexe III
pour l'exercice clos le 31 mars 2011

	2011	2010
	$	$
Actifs financiers		
Trésorerie	**223 918**	102 630
Montant à recevoir des Réseaux locaux d'intégration des services de santé (les « RLISS »)	**33 000**	-
Montant à recevoir au titre de la TVH	**5 681**	-
Montant à recevoir du BSPR*	**85 736**	-
	348 335	102 630
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	**336 035**	34 825
Montant à verser au RLISS de Toronto-Centre*	**12 744**	67 805
	348 779	102 630
Dette nette	**(444)**	-
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	**444**	-
Surplus accumulé	**-**	-

		2011	2010
	Budget (non audité)	**Montant réel**	Montant réel
	$	**$**	$
Produits			
Montants recouvrés ou recouvrables auprès des RLISS	**700 000**	**733 000**	172 000
Financement du Ministère	**670 000**	**670 000**	670 000
	1 370 000	**1 403 000**	842 000
Charges			
Charges liées à la structure de collaboration entre les RLISS	**1 370 000**	**1403 000**	842 000
Surplus de l'exercice	**-**	**-**	-

* Le montant à recevoir du Bureau des services partagés des RLISS et le montant à verser au RLISS de Toronto-Centre sont éliminés à la consolidation.